

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**E.A.P PSICOLOGÍA**



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

---

**“EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA GRUPAL EN NIÑOS CON  
ANSIEDAD DEL 3er. GRADO DE PRIMARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 32223 MARIANO DÁMASO  
BERAÚN, AMARILIS - 2017”**

---

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:**

Bach. MORÓN RIOS, Maoly

**DOCENTE ASESOR:**

Psic. TARAZONA SOTO, Aida Margarita

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2018**

## ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

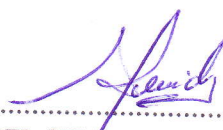
### ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS


En la ciudad de Huánuco, siendo las diecisiete horas del día doce del mes de Noviembre del año Dos Mil Dieciocho, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco, de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 1810-2018-D-FCS-UDH de fecha 08 de Noviembre del 2018 y al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N°1006-2017-R-UDH de fecha 03/JUL/17 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: **"EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA GRUPAL EN NIÑOS CON ANSIEDAD DEL 3er. GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 32223 MARIANO DÁMASO BERAUN, AMARILIS - 2017"**; presentado por la Bachiller doña **Maoly MORÓN RIOS** para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**.


Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de muy bueno (Art. 54)

Siendo las 6:20 p.m. horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

  
.....  
DRA. MARIBEL SELMA CHAMORRO GUERRA.  
PRESIDENTA

  
.....  
MG. KARINA NOYA INAPE  
SECRETARIA

  
.....  
PSIC. YANINA JOYCE CANELARIO SARAIVIA  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a Dios por permitirme llegar hasta este punto y así poder cumplir mis metas; a mi madre y abuelos por su amor y dedicación.

## **AGRADECIMIENTO**

Esta tesis representa el fruto de esforzados trabajos en el proceso de la investigación y colaboración de muchas personas, especialmente la comprensión y el cariño de mis abuelos.

- ❖ A Dios, por la vida y fortalezas que me da para seguir cumpliendo con las metas en las diferentes áreas de mi vida.
- ❖ A la Psic. Gillian Sumaya Pastrana Cabanillas por asesorarme en la elaboración y proceso de ejecución de la tesis de investigación.
- ❖ A la Psic. Aida Margarita Tarazona Soto por aceptar ser mi asesora.
- ❖ Al Lic. Silverio Bravo Castillo por asesorarme en la elaboración y proceso de culminación de la tesis de investigación.
- ❖ A los Docentes de las diversas asignaturas en la Escuela Académica Profesional de Psicología, quienes fueron parte de nuestra formación profesional, ya que compartieron sus conocimientos en los años de estudio.
- ❖ Al Director Marcos Bravo Peña y Docentes del tercer grado de primaria de la Institución Educativa N° 32223 Mariano Dámaso Beraún – Amarilis.
- ❖ Y especialmente a los niños y niñas del tercer grado de primaria de las secciones “A, B, C y D”, de la Institución Educativa N° 32223 Mariano Dámaso Beraún – Amarilis.

## **ÍNDICE**

Dedicatoria	1
Agradecimiento	2
Resumen	4
Introducción	6

### **CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1 Descripción del problema	8
1.2 Formulación del problema	11
1.3 Objetivo general	12
1.4 Objetivos específicos	12
1.5 Justificación de la investigación	13
1.6 Limitaciones de la Investigación	15
1.7 Viabilidad de la investigación	15

### **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes de la investigación	17
2.2 Bases Teóricas	20
2.3 Definiciones conceptuales	38
2.4 Hipótesis	40
2.5 Variables	42
2.5.1 Variable dependiente	42
2.5.2 Variable independiente	42
2.6 Operacionalización de variables	42

### **CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1 Tipo de Investigación	44
3.1.1 Enfoque	44
3.1.2 Nivel	44
3.1.3 Diseño	44
3.2 Población y Muestra	45
3.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos	48
3.3.1 Para la recolección de datos	49
3.3.2 Para la presentación de datos	50
3.3.3 Para el análisis e interpretación de los datos	51

### **CAPÍTULO IV RESULTADOS**

4.1 Procesamiento de datos	52
4.2 Contrastación de Hipótesis	64

<b>CAPÍTULO V</b>	
5.1 Contrastación de los resultados de investigación	70
<b>CONCLUSIÓN</b>	74
<b>RECOMENDACIONES</b>	76
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	77
<b>ANEXOS</b>	83

## RESUMEN

Demostrar la efectividad de la terapia grupal en los niños con ansiedad del 3er grado de primaria de la Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017. La investigación realizada fue de tipo aplicativa, de enfoque cuantitativo, nivel experimental y, diseño pre experimental. La muestra en estudio estuvo representada por 68 alumnos del tercer grado de primaria de las secciones A, B, C, D. para la recolección de datos se utilizó como instrumento la Lista de Chequeo Conductual de la ansiedad en niños de Ida Alarcón B. Según la prueba general, se obtuvieron que: la terapia grupal es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en los niños del 3er, grado de primaria Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis. Con una contrastación estadística de: ( $X^2_c$ : 0.05  $X^2$ :97.3).

A través del proceso de la investigación se llegaron a conclusiones generales, un porcentaje promedio de 51.5% de niños evaluados con un pre test antes de aplicar la terapia grupal presentaron un nivel de ansiedad marcada, el 48.5% leve. En comparación del 97% evaluados con un post test después de aplicar la terapia grupal no presentaron los niveles de ansiedad, el 1.5 % presentó ansiedad leve y, el 1,5 % marcada. Según, los datos generales, un porcentaje de 57.4% de niños estudiados pertenecen al sexo femenino y, el 42.6% al sexo masculino; el 58.8% presentaron edades entre 8 años, 33.8% entre 9 años y, 7.4% entre años. En este estudio se demuestra que la ansiedad infantil incluye negativamente en el comportamiento del niño en el aula y altera el comportamiento del niño en el aula y altera el comportamiento en casi todas las áreas de desenvolvimiento.

**Palabras claves:** Terapia grupal, Niños (a), Ansiedad, Efectividad, Primaria.

## SUMMARY

To demonstrate the effectiveness of group therapy in children with anxiety the 3rd grade of the Educational Institution N°32223 Mariano Damaso Beraún, Amariyllis-2017. The investigation was of type applications, quantitative approach, the experimental level and, design pre experimental. The sample under study was represented by 68 students from the third grade of primary school of sections A, B, C, D. for the collection of data was used as the instrument of the Checklist Behavioral of anxiety in children of Ida Alarcón B. According to the general test, it was obtained that: the group therapy is effective to decrease the levels of anxiety in the children of the 3rd, grade of primary educational institution n ° 32223 Mariano Damaso Beraún, Amarilis. With a statistical contrast of: (X2C: 0.05 X2:97.3).

Through the research process, general conclusions were reached, an average percentage of 51.5% of children assessed with a pre-test before applying group therapy. Showed a lower level of anxiety marked, 48.5% mild. In comparison to the 97% evaluated with a post test after you apply the group therapy had not presented the levels of anxiety, 1.5 % presented anxiety mild and, 1.5 % checked. According, general data, a percentage of 57.4% of the children studied belong to the feminine sex, and the 42.6% male; 58.8% were between the ages of 8 years, 33.8% between 9 years and 7.4% between years. This study shows that the anxiety children includes negatively on the behavior of the child in the classroom and alter the behavior of the child in the classroom and alters the behavior in almost all areas of development.

Key words: group therapy, children (a), anxiety, Effectiveness, Primary

## INTRODUCCIÓN

El mundo actual, en pleno siglo XXI, la ansiedad infantil es una reacción emocional defensiva e instantánea que actúa como resultante de las situaciones que comprometen la seguridad personal del niño, es un sentimiento inconsciente de temor, peligro y miedo confuso, de hecho, muy desagradable, que experimenta el niño como consecuencia de la impotencia de adaptación a la vida cotidiana en la cual no es capaz de identificar las amenazas que expliquen la razón de dichos acontecimientos.

Se ha observado que la ansiedad infantil altera el comportamiento del niño cuando interactúa con diferentes personas, disminuye la capacidad de realizar actividades que son propias de la edad y lo torna vulnerable ante cualquier situación al limitarle la expresión espontánea de los pensamientos y sentimientos, por eso se dice que; alto nivel de ansiedad en el niño afecta el comportamiento en el aula, es decir en el desempeño de los quehaceres educativos en las escuelas. Sin embargo, muchos maestros no terminan de entender la razón del comportamiento de los niños en el aula o simplemente los pasan por desapercibidos, sin fijarse que experimentan un problema emocional, que precisamente es el origen del comportamiento inadecuado, no se les debe señalar como niños incontrolables ya que su comportamiento es el resultado inconsciente de la ansiedad.

El comportamiento en el aula se refiere a las reacciones actitudinales del estudiante en cuanto interacciona con los compañeros de clase-maestro y ante los procesos de conocimientos y aprovechamiento de la información para conseguir la adaptación exitosa a las circunstancias, es precisamente lo que hace y lo que dice el en



el medio escolar. Es la expresión en la convivencia interactiva en las que se amplían las posibilidades de éxito o fracaso en un contexto dinámico, cambiante y desafiante, por ello los individuos deben ser capaces de cambiar continua y positivamente para buscar nuevas ideas y oportunidades.

Urizar, M (2014). Indica que asistir a la escuela resulta desagradable para algunos niños, lo que conlleva miedo o pánico, es importante analizar y tener como motivos de preocupación cuando el niño se enferma debido a la tensión; algunos niños se niegan ir a la escuela y finge estar enfermo, exageran síntomas físicos para no ir a la escuela, el niño de entre cinco y diez años tienen estas reacciones cuando padece un temor paralizante por tener que alejarse de la seguridad del hogar, sin embargo este tipo de temores puede tratarse con la ayuda de un profesional.

Este estudio contribuirá al mejoramiento de la calidad de vida del niño con ansiedad, puesto a que el conocer dichas manifestaciones de ansiedad, los interesados que deseen trabajar con los niños directamente, podrán aplicar el programa y las herramientas necesarias que los niños necesitan para mejorar la salud mental cognitivo, emocional, fisiológico y motor.

Debido a esto la presente investigación tiene como objetivo demostrar la efectividad de la terapia grupal en niños con ansiedad del 3er grado de primaria de la Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún – Amarilis, 2017.

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Descripción del problema**

El niño ansioso inicialmente manifiesta su ansiedad, porque ejerce una función protectora contra cualquier, peligro, amenaza real o imaginaria para que este pueda adaptarse ante diferentes situaciones de la vida, el problema radica en que gradualmente esto interfiere negativamente el comportamiento del niño en el desempeño adecuado de sus actividades. (Méndez,2001).

Los signos y síntomas de la ansiedad en los niños se expresa a través de comportamientos externalizantes como la cólera, la agresividad, la hiperactividad, mostrando poca capacidad de concentración, parece estar distraído y no prestar atención a lo que se dice y se hace, a menudo deja las tareas para después o las deja sin terminar, no sigue instrucciones, los pequeños se caracterizan por perder sus utensilios de trabajo, constantemente hacen punta a su lápiz aunque no parece ser necesario, es el niño que no tiene amigos por su inestabilidad particular, se muestra inseguro de lo que hace, todo se le olvida, pudiendo provocar en ellos hábitos poco saludables, como comer mucho, morderse las uñas y no dormir, así como acentuar tics nerviosos; además de alterar el buen comportamiento en el niño, éste se expresa con baja autoestima, aislamiento, evitación, ausencias en clase, disminuye en él la capacidad de realizar con éxito las actividades que son propias de la edad .

Generalmente la ansiedad infantil es una respuesta fisiológica que el niño ha manifestado hace mucho tiempo atrás y que ha aprendido a vivir con ello, debido a la falta de atención, preocupación de los padres y su entorno, haciendo que esta se vuelva una ansiedad patológica y es ahí donde recién los padres de familia, los docentes o tutores muestran un interés del porque el niño o niña muestra un comportamiento poco favorable en su desarrollo.

Alrededor del 15% de niños que acuden a los consultorios del Hospital Hermilio Valdizán de la ciudad de Lima, padece de trastorno de ansiedad, que es uno de los principales problemas que se presenta durante la infancia y que se caracteriza por una respuesta exagerada de tensión o estrés frente a un estímulo determinado.

Según el informe mensual de la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz del año 2017 de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) – Huánuco. Informa que niños entre las edades de 5 y 9 años presentan ansiedad infantil siendo de sexo femenino 12 niñas y de sexo masculino 9 niños habiendo un total de 21 niños atendidos mensualmente en la región de Huánuco. (Ibazeta,2005)

Actualmente en la región de Huánuco se puede evidenciar que en las Instituciones Educativas Públicas no cuentan con espacios especializados para poder atender a niños y niñas del nivel primario que presenten problemas en el área emocional, situaciones que

comprometen la seguridad personal del niño, en el área cognitiva, los pensamientos que muchas veces son atribuidos, fisiológico lo que el cuerpo experimenta y motoras las actividades que realizan. Esto con lleva a la presencia de casos de ansiedad infantil dentro de las Instituciones Educativas, debido a una falta de orientación psicológica adecuada, pudiendo esto afectar el normal desarrollo evolutivo del niño.

Se considera, oportuno aplicar las técnicas cognitivo conductuales a través de la terapia grupal a niños con ansiedad, con el objetivo de que dicho grupo de niños puedan disminuir los signos y síntomas fisiológicos, emocionales, cognitivos y motoras que presentan y que dichas técnicas sean aprendidas y aplicadas en diferentes situaciones del día a día.

La terapia grupal en niños es considerada una modalidad de tratamiento psicológico, donde un grupo de niños se reunirán con la finalidad de trabajar todos en conjunto contribuyendo entre todos a efectuar un cambio; la meta de la terapia de grupo es la mejoría de todos.

El programa consistió en una fase de pre test donde se evaluó la ansiedad infantil a los niños de la población con la que se trabajó; así mismo se presentó un breve resumen de los motivos por los cuales el grupo de niños participaron en la presente investigación, solicitando un consentimiento informado de los padres de familia; una vez identificada

la muestra se llevó a cabo el tratamiento con el grupo experimental a quienes se les aplicó técnicas y estrategias que ayudaron al niño a manejar y disminuir su ansiedad, brindándoles asesoría y orientación; al finalizar las sesiones se aplicó un post test para obtener los resultados finales de los niños que presentaron ansiedad para dar a conocer cuan efectivo fue la aplicación de la terapia grupal en niños con ansiedad del tercer grado de nivel primario.

Ante tal realidad se realizó esta investigación sobre la Efectividad de la Terapia Grupal en Niños con Ansiedad del 3er grado primario de la Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

- ¿Cuál es la efectividad de la terapia grupal en los niños con ansiedad del 3er grado de primaria de la Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis- 2017?

### **1.2.2 Problema específico**

- ¿Cuál es el efecto de la terapia grupal en las dimensiones fisiológicas que presentan los niños con ansiedad del 3er grado de primaria de la Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis- 2017?

- ¿Cuál es el efecto de la terapia grupal en las dimensiones emocionales que presentan los niños con ansiedad del 3er grado de primaria de la Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017?
- ¿Cuál es el efecto de la terapia grupal en las dimensiones motoras que presentan los niños con ansiedad del 3er grado de primaria de la Institución Educativa N°32223 Marino Dámaso Beraún, Amarilis-2017?
- ¿Cuál es el efecto de la terapia grupal en la dimensión cognitiva que presentan los niños con ansiedad del 3er grado de primaria de la Institución Educativa N°32223 Marino Dámaso Beraún, Amarilis-2017?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

- Demostrar la efectividad de la terapia grupal en los niños con ansiedad del 3er grado de primaria de la Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017?

#### **1.4 Objetivos específicos**

- Conocer cuál es el efecto de la terapia grupal en las dimensiones fisiológicas que presentan los niños con ansiedad del 3er grado de primaria de la Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017?

- Identificar cuál es el efecto de la terapia grupal en las dimensiones emocionales que presentan los niños con ansiedad del 3er grado de primaria de la Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017
- Determinar cuál es el efecto de la terapia grupal en la dimensión motora que presentan los niños con ansiedad del 3er grado de primaria de la Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017.
- Evaluar cuál es el efecto de la terapia grupal en la dimensión cognitiva que presentan los niños con ansiedad del 3er grado de primaria de la Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017.

### **1.5 Justificación**

Al considerarse que la ansiedad infantil es un estado emocional de tensión que produce malestar físico y psicológico, como consecuencia de la gran cantidad de situaciones novedosas a la que los niños tienen que hacer frente cuando estos temores no son fáciles de controlar, pueden aparecer en los niños quejas físicas y anímicas que interfieren en su desarrollo normal, apareciendo síntomas de ansiedad, los estudios epidemiológicos demuestra que la prevalencia de la ansiedad infantil oscila en un 5,6% y 21%. (Maldonado, 2012).

2 de cada diez niños presentan trastorno de ansiedad en el Perú, un mal de salud mental que puede manifestarse a través de dolores

musculares, temblores, sudoración de manos, temor de hablar en público o de conocer a nuevas personas, se manifiesta como un conjunto de síntomas físicos, (palpitaciones, sudor, temblor, sofocos, palidez o enrojecimiento del rostro) y psicológicos, (miedo intenso, llanto o rabietas, sensación de descontrol, ganas de salir corriendo) (Ministerio de Salud, 2014).

El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado, señaló que la ansiedad es un problema de salud pública entre la población infantil debido a su elevada prevalencia en la edad temprana. Estos trastornos pueden presentarse por herencia de padres a hijos o de familiares cercanos, por el temperamento del niño y por las experiencias negativas vividas por el menor a lo largo de su vida. (Vivar, 2011).

El niño ansioso en el ámbito escolar provoca que en su calidad de alumno se altere fácilmente por experiencias de la vida cotidiana y especialmente ante la tarea escolar, ya que muestra un comportamiento y un rendimiento escolar distintos al resto de sus compañeros. Exhibe desasosiego y un miedo exagerado y constante a actuar de una manera vergonzosa o sorprendente en situaciones o actividades donde se reúnen varias personas.

La presente investigación de estudio es importante en el área educativa, porque el sistema escolar constituye un espacio de convivencia, cada día en las escuelas los alumnos se esfuerzan para establecer y mantener relaciones interpersonales, tratando de desarrollar identidades sociales y un sentido de pertenencia. Con el



presente estudio se permitirá conocer cuál es la realidad que se viene presentando en la Institución Educativa N° 32223 Mariano Dámaso Beraún – Amarilis, sobre la ansiedad infantil, además será de mucha utilidad porque nos permitirá identificar y conocer la sintomatología de la ansiedad infantil de los niños en la etapa escolar, de la presente muestra.

Por lo tanto, se considera oportuna la aplicación de la efectividad terapia grupal en niños con ansiedad, que propone técnicas eficaces y aplicables a través de una atención dinámica, activa y persuasiva; una propuesta que apoyará a docentes, tutores infantiles y padres de familia, interesados en contribuir en el buen desarrollo evolutivo del niño.

## **1.6 Limitaciones**

En la presente investigación de estudio, según el desarrollo del programa nos encontraremos con algunas dificultades como el posible abandono de los niños en las sesiones del programa con el transcurso del tiempo.

## **1.7 Viabilidad**

La presente investigación de estudio a realizar es factible porque se contará con el instrumento necesario con lo cual podré obtener el grupo experimental, se realizará en un tiempo adecuado y determinado contando con la disponibilidad de los niños; y la autorización respectiva del director de la Institución Educativa y padres de familia, contando

con los recursos financieros y materiales para poder llevar a cabo dicha investigación.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes**

##### **2.1.1 Internacionales**

Aguilera P. (2003), México. Realizó una investigación titulada “Ansiedad en niños de siete a once años durante y después de la hospitalización”. Resumen: tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad en niños de siete a once años durante y después de la hospitalización, además de explorar la relación entre el nivel de ansiedad y la edad; el diseño fue descriptivo y correlacional, el muestreo fue probabilístico sistemático con inicio aleatorio con un tamaño de muestra de 155 niños con mediciones en tres momentos durante y después de la hospitalización; la conclusión los valores de edad oscilaron entre 7 y 11 años de edad. La muestra (54%) corresponde al sexo masculino, el 49.3% señaló haber tenido admisión previa hospitalaria. El coeficiente de correlación de Spearman no mostró relación significativa en la asociación de las variables niveles de ansiedad y edad en el momento uno y dos; mientras que en el momento tres se observó correlación negativa significativa, para cada momento se ajustó un modelo de regresión lineal múltiple donde las variables independientes fueron sexo, edad, teniendo como resultado que el único modelo significativo ocurrió en el tercer momento en cuanto a la edad, es decir a mayor edad menor nivel de ansiedad.

Moreno y Escobar (2009), Colombia. Realizó una investigación titulada “Asociación entre ansiedad y rendimiento académico en un grupo de escolares”. Resumen: tuvo como propósito llevar a cabo un estudio para detectar a los alumnos que presenten ansiedad, de estratos socioeconómicos 1, 2, 3, que cursan tercero a quinto grado de educación básica primaria. Su objetivo es identificar el nivel y naturaleza de la ansiedad crónica, estrés académico, ansiedad ante los exámenes, conflicto familiar o fármaco dependencia. Se llevó a cabo un estudio descriptivo con un método de asociación. La muestra estuvo conformada por 184 niños, asistentes a colegios distritales de la capital. Se les aplicó la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños CMAS –R, la Lista de Chequeo de la Conducta Infantil. En los resultados se encontró que existe asociación significativa entre ansiedad y rendimiento académico, lo cual afecta en consideración su desempeño educativo.

Salanic M. (2014), Guatemala. Realizo una investigación titulada “Ansiedad infantil y comportamiento en el aula”. Resumen: realizo un estudio con alumnos de primero, segundo y tercero primaria del municipio de Cantel, la presente investigación tiene como objetivo determinar cómo influye la ansiedad infantil en el comportamiento del niño en el aula, específicamente de los niños que cursan primero, segundo y tercer grados de primaria del municipio de Cantel. Los sujetos de estudio fueron 92 niños y niñas comprendidos de 6 a 8 años. El estudio se realizó mediante la investigación descriptiva y la metodología estadística de proporciones. Los resultados demostraron

que la ansiedad infantil influye negativamente en el comportamiento del niño en el aula y altera el comportamiento en casi todas las áreas de desenvolvimiento. Se estableció que los docentes sí atienden a los niños ansiosos, sin embargo, el 89% de ellos no intervienen oportunamente ya que se abstuvieron en indicar la técnica de atención que aplican con sus alumnos.

### **2.1.2 Nacionales**

Córdova y Shiroma (2004), Lima. Realizó una investigación titulada “Baremos del cuestionario de ansiedad infantil para niños de primer a tercer grado de primaria de colegios estatales y particulares de lima metropolitana”. Resumen: tuvo como objetivo elaborar los Baremos del Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS) para niños de 6 a 8, Se llevó a cabo un estudio descriptivo con un método de asociación el trabajo se efectuó con una muestra de 1087 escolares entre las edades de 6 a 8 años, de los estrato socioeconómicos alto, medio y bajo, el instrumento utilizado fue el cuestionario de ansiedad infantil (cas), está estructurado por dos factores: El primer factor, está constituido por un componente de emocionalidad, excitabilidad, El segundo factor, puede ser definido por retraimiento, timidez y sentimientos de dependencia; teniendo como resultados que el segundo factor puede ser definido por, timidez y sentimiento de dependencia, haciendo clara la referencia a los aspectos cognitivos que conllevan los estados de ansiedad. Conclusión la investigación tuvo sirvió de referencia teórica, por la similitud de la

variable y de los objetivos a desarrollar, basados en identificar cuáles son las características de los niños con ansiedad.

### **2.1.3 Local**

Quijano N. (2005), Huánuco. Realizó un “Estudio de caso clínico psicológico trastorno de ansiedad por separación”. Resumen: tuvo como objetivo lograr que el niño reduzca sus niveles de ansiedad. Se llevó a cabo un estudio experimental con un diseño de pre test y post test lo cual sirvió para evaluar los efectos y resultados de la aplicación del tratamiento; la muestra estuvo conformada por un niño de 5 años y 9 meses de edad sexo masculino del primer grado de primaria de la Institución Educativa Niño Divino Jesús – Huánuco. Los resultados obtenidos fueron favorables ya que se logró reducir los niveles de ansiedad del niño gracias a la correcta utilización de las técnicas terapéuticas y con ello también se logró reducir las probabilidades de que el niño presente trastorno en su juventud. Conclusiones la intervención al paciente fue satisfactoria debido al procedimiento realizado que garantizó un buen diagnóstico y con ello el planteamiento de un buen tratamiento cuyos objetivos se llegaron a cumplir.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Ansiedad**

Ayuso (1988), Según el diccionario de la Real Academia Española (vigésima primera edición), el termino ansiedad proviene del latín anxietas, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser

humano, siendo esta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático.

Karen Horney (1937), definió la ansiedad básica como un sentimiento creciente y generalizado de que uno está solo e indefenso en un mundo hostil. En palabras de Horney nos sentimos pequeños insignificantes, desvalidos, abandonados y expuestos en un mundo que rata de abusar de nosotros, de engañarnos, atacarnos, humillarnos y traicionarnos. En la niñez procuramos protegernos de la ansiedad básica de cuatro maneras: ganándonos afecto y amor, siendo sumisos, conquistando poder y alejándonos. Cuando el individuo consigue el afecto y el amor de otros, en realidad está diciendo “si me amas, no me lastimarás”, nos ganamos el afecto de otros, haciendo lo que quiere otro, tratando de sobornarlo para que nos brinde afecto. Ser sumiso para protegerse implica que uno acate los deseos de una persona o de todas las que nos rodea; el sumiso trata de no hacer algo que le pudiera ganar la enemistad de otros, no se trata de criticarles ni de ofenderles. Tiene que reprimir sus deseos personales y no se defiende del abuso por temor a enemistarse con los demás. Pareciera que piensa “se sedo, no me lastimarán. Estas palabras describen la conducta que observó Horney hasta los ocho o nueve años. Al conquistar el poder sobre los demás, el individuo puede compensar la indefensión y lograr la seguridad en razón del éxito o un sentimiento de superioridad. Es una descripción de la niñez de Horney después de que decidió esforzarse para tener éxito

académico. El cuarto mecanismo de autoprotección que propuso Horney persigue un único fin: defenderse contra la ansiedad básica, lleva a la persona a buscar seguridad y tranquilidad, pero no felicidad ni placer.

Teoría Conductistas, la ansiedad son conductas aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutro, con acontecimientos vividos como traumáticos y por tanto amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza.

Bandura (1982), La teoría del aprendizaje social, dice que se puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje por observación de las personas significativas al entorno.

Bandura (1997), El aprendizaje por observación solo es el aprendizaje que resulta de observar el comportamiento de otras personas, esto no podría ocurrir a menos que estuvieran en funcionamiento procesos cognoscitivos; codificar lo que observamos y luego almacenar esta información en la memoria como una imagen a



fin de imitar en un momento posterior lo que hemos observado; un niño de ocho años de edad puede adquirir una actitud muy negativa hacia una minoría después de escuchar a sus padres hablando sobre ese grupo de forma despectiva. Por ello Bandura afirma que los niños aprenden en forma continua respuestas deseables indeseables “manteniendo sus ojos y oídos abiertos”, y no le sorprenden en absoluto que el desarrollo humano proceda con tanta rapidez a través de tantos caminos distintos.

Campbell (1986), Durante la infancia temprana, la ansiedad suele manifestarse como miedo a la separación de los familiares cercanos o de las figuras de apego. El temor ante la ausencia de las personas ligadas afectivamente al niño supone un mecanismo de protección ante los peligros del entorno si su intensidad es moderada, Sin embargo, si la ansiedad es desproporcionada y/o supera a lo esperado para el desarrollo evolutivo del niño, puede constituir una alteración psicopatológica.

Rodríguez (2009), La ansiedad infantil, puede definirse como una reacción defensiva e instantánea ante el peligro, respuesta que se da ante situaciones que comprometen la seguridad personal, ejerce una función protectora para el niño para adaptarse paulatinamente a diferentes situaciones ya que a lo largo de su vida tiene que enfrentarse a infinidad de peligros, sin embargo cuando dicha reacción pierde la función inicial se convierte en un trastorno de ansiedad que puede describirse como la angustia incontrolable ante una amenaza real o

imaginaria y la consiguiente imposibilidad de hacer frente a las diversas situaciones de la vida.

Martínez (2010), Indica que el niño está expuesto a enfrentar diferentes problemas y que le es difícil solucionarlos; éstos le agobian constantemente y poco a poco lo llevan a un estado ansioso ante el cual utilizando mecanismos de defensa para resolver los problemas que le afectan y así evitar situaciones desagradables. Señala que se puede prevenir en el niño la ansiedad, una de las mejores formas es que cuando se presente alguno de los síntomas de ansiedad, debe evitarse el desarrollo de los mismos, es decir, no dejar que evolucionen. Es importante mencionar que la ansiedad infantil es en realidad una vivencia de temor que el niño experimenta, es para él algo indefinido, inconcreto y difuso.

Montiel (2008), Señala que la sociedad actual, se ha convertido en un ambiente lleno de presiones lo cual ejerce sentimientos de inseguridad y desconfianza en los individuos pero son los niños los más vulnerables ya que provoca en ellos mucha ansiedad, en los años 60 y 70, había mucha prevalencia de ansiedad en la sociedad, entonces la preocupación era muy marcada, actualmente se comprueba que si la ansiedad se inicia en los primeros años, podrá permanecer durante toda la vida, y cuando no se brinda la atención necesaria afecta la personalidad del ser humano. La sensación de miedo y la preocupación de los hijos pueden ser adquiridas en cierto grado de la preocupación de

los padres, la separación de los progenitores o una mudanza, así como la separación de los hermanos y hermanas puede provocar ansiedad en el niño.

Villar (1984), La ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofes o de peligro inminente es decir la combinación entre síntomas cognitivos, fisiológicos y emocionales los cuales pueden influirse unos a otros, es decir los síntomas emocionales pueden exacerbar los síntomas fisiológicos y estos a su vez disparar los síntomas cognitivos. Fisiológicos: taquicardia, elevación de la presión arterial, desmayos, palpitaciones, presión en el pecho, palidez o rubor, sensación de ahogo, ritmo respiratorio acelerado, náuseas, vómitos, sensación de atragantamiento, dolor abdominal, micciones frecuentes, sudoración excesiva especialmente en cara, manos y planta de los pies, sensación de desmayo, dificultad para conciliar el sueño, pesadillas, temores nocturnos. Emocionales: impaciencia, tartamudez, preocupación, disminución o aumento del apetito, temor anticipatorio, inseguridad, irritabilidad, aprensión de ideas. Cognitiva: dificultad o falta de concentración, dificultad para dejar la mente en blanco, problemas de memoria, pensamiento acelerado, ideas o imágenes negativas.

Lang (1968), Las manifestaciones de ansiedad, de miedo, o de cualquier otra emoción se pueden observar a tres niveles diferentes

(experiencia, cambios somáticos y conducta), pudiendo darse el caso de la falta de concordancia entre las manifestaciones observadas en los tres canales de respuesta (cognitivo-subjetivo, fisiológico y motor), por lo que cabe pensar que cada canal obedece a un sistema conductual diferente. Nos encontraríamos así con tres sistemas de respuesta parcialmente independientes.

Newcomer (1993), Altos niveles de ansiedad reducen la eficiencia en el aprendizaje, ya que disminuyen la atención, la concentración y la retención, con el consecuente deterioro en el rendimiento escolar, los muy ansiosos tienen dificultades para poner atención, se distraen con facilidad, utilizan pocas de las claves que se otorgan en las tareas intelectuales, a medida en que van procesando la información, no organizan ni elaboran adecuadamente los materiales y tienden a ser poco flexibles para adaptarse a los procesos de aprendizaje. Si la ansiedad es intensa, el estudiante muestra excesiva sensibilidad y temores, incluyendo temor a la escuela, vergüenza, timidez, sensaciones importantes de inseguridad y síntomas somáticos. Los alumnos intensamente ansiosos padecen de una extraordinaria tendencia a preocuparse excesivamente por su competencia cognoscitiva y rendimiento escolar, exteriorizando intranquilidad, trastornos del sueño, dolores de estómago, alteraciones conductuales, asimismo, sienten temor de no gustarle a los demás, sufren la sensación de que sus compañeros se ríen de ellos y se muestran aprensivos frente a actividades que otros alumnos realizan con entusiasmo.

Martínez (2001), Menciona que los niños que poseen un estilo cognitivo centrado en la preocupación, tienen mayor predisposición a desarrollar ansiedad de forma que una excesiva inquietud por la situación académica podría llevar a estados ansiosos en los niños escolarizados.

Bohórquez (2007), La ansiedad en los alumnos, se observa que el alumno en realidad se preocupa mucho y por muchas cosas, se manifiesta de una forma que no puede considerarse normal, en ocasiones le cuesta trabajo controlar esa preocupación que lo agobia entonces empieza a mostrarse inquieto, impaciente, como si estuviera esperando que algo malo suceda y que no puede saber exactamente qué es lo que le preocupa. Se observa en él dificultad para concentrarse, su pensamiento está en blanco, irritabilidad, suele malinterpretar las situaciones que se producen a su alrededor y los toma como amenaza. También presenta problemas de sueño y alimentación.

Kail (2010), Los niños comienzan a regular sus propias emociones y dependen menos de que otros lo hagan por ellos. Un niño temeroso ya no corre en busca de su padre o su madre, sino que diseña sus propios métodos para lidiar con el temor, en la etapa escolar los niños dependen más de las estrategias mentales para regular sus emociones, por ejemplo, un niño puede reducir su decepción cuando no recibe el regalo tan anhelado diciéndose a sí mismo en que realidad no lo deseaba tanto. Los niños adaptan con más precisión las estrategias

reguladoras de emociones a cada situación; por desgracia no todos los niños son capaces de regular sus emociones y los que no lo hacen tienden a presentar problemas de adaptación y para interactuar con sus compañeros.

### **2.2.2 Terapia de grupo**

La terapia de grupo es una técnica que se ha utilizado por muchos años en el manejo de pacientes con diferentes enfermedades, la misma ha demostrado tener importantes beneficios en el abordaje terapéutico.

Santesteban (2015), El programa grupal tiene como intención dirigir esfuerzos asistenciales para dar soporte de forma grupal, al tipo de patología que necesita exponerse a las situaciones temidas de una forma constante y acortada en el tiempo. Tratar de forma exitosa esta población es más dificultoso mediante el tratamiento individual ya que componentes esenciales como el establecimiento de modos de relación interpersonales adecuados, necesitan de un formato grupal para llevarse a cabo. Este tratamiento se basa principalmente en la exposición a situaciones temidas con el fin de poder adaptarse a las situaciones cotidianas de una forma más eficaz. Teniendo como objetivo proporcionar a los pacientes un espacio seguro, con iguales, con dificultades similares para que desarrollen estrategias de control y afronten de forma exitosa las situaciones estresantes que se les presenten.

A finales de los 70 e inicios de los 80, la terapia grupal cognitivo conductual incluye técnicas como la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en habilidades de intervención o manejo de situaciones y la relajación; más tarde introduce los métodos de exposición a estímulos, en los años 70, el entrenamiento en habilidades sociales era la forma más importante de terapia grupal.

Slawson (1934), Consideró el grupo terapéutico como un agregado de individuos, como un medio para la actuación individual, propiciando en el mismo un ambiente permisivo, excluyendo a los padres del tratamiento. Lo que no se corresponde con nuestra realidad, ya que la dinámica grupal la consideramos un indispensable factor terapéutico, la actitud del terapeuta es flexible, sin necesidad de ser permisivo y la familia es un factor muy importante, sin el cual se dificulta la mejoría de los pacientes, en especial, si tenemos en cuenta que son los encargados de traer los niños al tratamiento, por lo que deben aceptarlo y cooperar en la mejoría por medio de cambios positivos en su conducta, la meta del grupo es la mejoría de todos.

Beck (1967), La terapia grupal en niños con ansiedad, es un modelo de intervención o tratamiento que opera sobre las conductas, los pensamientos, las emociones y las respuestas fisiológicas disfuncionales del paciente. Se basa en el supuesto teórico de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tienen de estructurar el mundo, sus cogniciones

y actitudes son desarrollados a partir de experiencias anteriores; el terapeuta ayuda al paciente a pensar y actuar de un modo más realista y adaptativo en relación con sus problemas psicológicos, reduciendo o eliminando así los síntomas.

Yalom (1991), La preocupación principal de los terapeutas grupales era la aceptación del nuevo método como forma válida de tratamiento. Ahora a principios del siglo XXI, ya reconocida la gran validez del grupo como instrumento terapéutico, en numerosos países se han creado Asociaciones e Instituciones que se han dedicado a la investigación y al desarrollo de esta modalidad psicoterapéutica. La gran experiencia que los grupos proporcionan es el sentimiento de curación. El grupo es un lugar privilegiado en el que se puede tener la experiencia de que algunos miembros han mejorado ya, y otros están en trance de hacerlo en presencia de todos los demás participantes.

La terapia de grupo ofrece un contexto en el que poder compartir los problemas y las preocupaciones de sus integrantes, les ayuda a comprender mejor la propia situación y a aprender junto con las demás personas, la terapia de grupo ayuda a la persona a conocerse mejor a sí misma y a mejorar sus relaciones interpersonales. Puede centrarse en los problemas de la soledad, depresión y ansiedad. Nos ayuda a realizar cambios importantes para mejorar la calidad de la vida.



En la terapia de grupo la sesión se realizó con la colaboración entre los participantes, donde el terapeuta asumió la responsabilidad del grupo y sus miembros. Permitió a los miembros expresar de la manera más libre y honesta posible problemas, sentimientos, ideas y reacciones. Esto favoreció que los miembros del grupo se comprendan y se ayuden mutuamente. De este modo, no sólo aprendieron de sí mismos y sus propios problemas, sino que actuaron también como "ayudantes terapéuticos" de los demás.

Los beneficios de la Terapia de Grupo ocurren al igual que una terapia individual, la terapia de grupo puede ayudar a la mayoría de las personas. Por ejemplo, en situaciones de dificultades en las relaciones con otras personas, impacto de enfermedades crónicas o graves, Situaciones de depresión o ansiedad, fallecimiento o abandono de un ser querido, afrontamiento de traumas, trastornos de la personalidad.

Las Ventajas de la Terapia de Grupo, es que cuentan con el apoyo del resto de los componentes del grupo y del terapeuta, la reducción del aislamiento en el que viven muchas personas que acuden a terapia, la oportunidad de observar las respuestas psicológicas, emocionales y conductuales y la interacción entre las personas del grupo siendo de menor coste económico.

## **Enfoque Cognitivo Conductual**

Beck (1976), Se centra básicamente en pensamientos automáticos y en las distorsiones cognitivas, el objetivo es controlar los pensamientos (cogniciones) automáticos negativos, identificar las relaciones entre cogniciones, afecto y conducta; examinar la evidencia a favor y en contra de los pensamientos distorsionados. Es una forma de entender cómo piensa uno acerca de sí mismo, de otras personas y del mundo que le rodea, y cómo lo que uno hace afecta a sus pensamientos y sentimientos, le puede ayudar a cambiar la forma cómo piensa ("cognitivo") y cómo actúa ("conductual") y estos cambios le pueden ayudar a sentirse mejor. Se podrá romper este círculo vicioso de pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos, cuando se ven las partes de la secuencia con claridad, puede cambiarlas y así cambiar la forma cómo se siente. Lo cognitivo conductual tiene por objeto que llegue a un punto donde pueda "hacerlo usted mismo" y elaborar sus propias maneras de afrontar estos problemas.

Beck (1979), Los esquemas son patrones cognitivos relativamente estables que constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones de la realidad. Las personas utilizan sus esquemas para localizar, codificar, diferenciar y atribuir significaciones a los datos del mundo. Todas las personas contamos con una serie de esquemas que nos permiten seleccionar, organizar y categorizar los estímulos de tal forma que sean accesibles y tengan un sentido para nosotros, a su vez

también posibilita identificar y seleccionar las estrategias de afrontamiento que llevaremos a la acción.

Gonzales (2010), El enfoque Cognitivo Conductual persigue la comprensión de los procesos cognitivos medicinales que ocurren en el individuo dentro del curso de la conducta. Las actitudes, creencias, expectativas, atribuciones, constructos y esquemas cognitivos son tratados como formas de conducta sujetas a las leyes de aprendizaje. En algunos casos, estas cogniciones son consideradas como respuestas a reforzar, mientras que en otros se consideran determinantes causales de reacciones autonómicas y comportamentales.

Beck (1985), La terapia cognitivo conductual sostiene que existe cinco interrelacionados que deben tenerse en cuenta en la conceptualización de las dificultades psicológicas humanas, estos elementos incluyen el contexto interpersonal, la fisiología, las emociones, la conducta la cognición del individuo. De esta manera el modelo cognitivo conductual va a incorporar y enfatizar la importancia de las variables contextuales, sistémicos, interpersonales y culturales en el marco general y en particular con la población infantojuvenil.

Sheldon (1996), Se denomina reestructuración cognitiva al proceso de identificar y evaluar las propias cogniciones, reconociendo los efectos perjudiciales de las desadaptativas y sustituyéndolas por otras más apropiadas. Se utiliza el grupo en la hipótesis de que ofrece a

los pacientes muchas posibilidades para aprender y practicar conductas y cogniciones.

kendall (2000), El tratamiento cognitivo conductual para trastornos de ansiedad en niños, tiene como objetivo principal enseñarles a los niños a reconocer los primeros signos de ansiedad y a utilizarlos como puntos de partida para el uso de estrategias de manejo de la ansiedad. Así es como el terapeuta funcionara como un modelo de afrontamiento a medida que las nuevas técnicas sean introducidas, no solo demostrando al niño como es la técnica sino también las dificultades que puedan aparecer y las estrategias para superarlas. En este sentido los aportes de Bandura han sido fundamentales para los tratamientos cognitivos conductuales en la población de niños, adolescentes y familias. Su marco conceptual, la teoría del aprendizaje social, nos ha permitido pensar como contribuyen los procesos cognitivos de pensamiento a la emoción y conducta humana, asimismo dicha teoría sugiere que una combinación de factores del entorno sociales y factores psicológicos influyen sobre la conducta.

La terapia cognitiva conductual se trabaja con los patrones del pensamiento (cogniciones), conductas, emociones, teniendo en cuenta el contexto y las relaciones interpersonales que impactan sobre estas mismas variables; enfatizando la necesidad de atender el desarrollo evolutivo que atraviesa el niño, así como los objetivos, las estrategias y la evaluación de los logros, deben ser acordes a la edad y al nivel

madurativo de cada niño. Teniéndose en cuenta que los tratamientos cognitivos conductuales son tratamientos de tiempo limitado, estructurados y manualizados.

### **Técnicas Utilizadas**

Jacobson (1920), el fisioterapeuta creó un método para el tratamiento del control de la reactividad cuya finalidad era disminuir la ansiedad y provocar un estado de tranquilidad mental al suprimir progresivamente todas las tensiones musculares asociadas a la ansiedad. Él argumentaba, ya que la tensión muscular acompaña a la ansiedad, uno puede reducir la ansiedad aprendiendo a relajar la tensión muscular. La culminación formal de este trabajo se ubica en el año de 1938 y se conoce con el nombre de Relajación Progresiva de Jacobson, sin embargo, él continuó sus investigaciones en el laboratorio de Fisiología Clínica de Chicago USA, hasta 1962.

La técnica de relajación muscular progresiva es una técnica de tratamiento de control de la ansiedad. Consiste en usar técnicas musculares de contracción-distensión. En la cual se contrae un músculo o un grupo de músculos durante unos segundos para luego aflojar la contracción progresivamente. Esta contracción máxima permite sentir la distensión del grupo muscular al cual es el objeto del ejercicio debido a esto Jacobson argumentaba que, ya que la tensión muscular acompaña la ansiedad uno puede reducir la ansiedad aprendiendo a relajar la tensión muscular.

La cual se divide en 3 fases

- Fase de tensión – relajación: se trata de tensionar y luego relajar diferentes grupos de músculos en todo el cuerpo.
- Fase de mentalizar: consiste en revisar mentalmente los grupos de músculos, comprobados que se han relajado al máximo.
- Fase de relajación mental: en la cual se debe presentar en una escena agradable y positiva posible, mantener la mente en blanco, (relajar la mente y el cuerpo).

Wolpe (1958), La desensibilización sistemática (DS) es una técnica dirigida a reducir las respuestas de ansiedad y las conductas motoras de evitación ante determinados estímulos. Se trata de una de las técnicas pioneras en modificación de conducta, mediante este procedimiento es que existen determinados estímulos que generan, de forma automática, respuestas de ansiedad en la persona, y pretende que esos mismos estímulos provoquen, también de manera automática, respuestas incompatibles con la ansiedad. De esta forma se impide el desarrollo de la ansiedad y la puesta en marcha de la evitación.

La desensibilización sistemática basada en los principios del condicionamiento clásico, refiere de tal forma que la intensidad de una respuesta condicionada como la ansiedad podía ser reducida estableciendo una respuesta incompatible con la misma, frente al estímulo condicionado por ejemplo una serpiente; es decir, la presentación de un estímulo ansiogénico (EC) cuando no puede

producirse la respuesta de ansiedad (RC) facilitaría la ruptura de la asociación estímulo-ansiedad.

En la aplicación de la desensibilización sistemática pueden distinguirse las tres fases siguientes:

- a) Entrenamiento en relajación muscular: suele utilizarse una versión abreviada del método de relajación progresiva de Jacobson, que se aprende en unas seis sesiones de práctica.
- b) Construcción de una jerarquía de las situaciones ansiógenas: una lista de estímulos referentes a un tema y ordenados de acuerdo con la intensidad de la respuesta de ansiedad que provocan.
- c) Desensibilización propiamente tal: exposición imaginaria o real a las situaciones ansiógenas de la jerarquía, mientras el paciente se encuentra profundamente relajado.

Kail (2010), Desarrollar unas correctas habilidades sociales en los niños no solo les ayudará a construir relaciones más positivas o a interaccionar mucho mejor con los demás. Lo que pondremos a su alcance es el auténtico núcleo del aprendizaje social y emocional, ahí donde la empatía y el asertividad constituyen por sí mismos dos tendones psíquicos indiscutibles.

Los investigadores han encontrado que los niños se benefician de las buenas amistades, en comparación de los niños que no tienen amigos, los niños con buenos amigos tienen una autoestima más alta,

tienden menos a la soledad y a la depresión y suelen actuar a favor de la sociedad al compartir y cooperar con otros. Los niños con buenos amigos enfrentan mejor los problemas de la vida, tienen una autoestima más alta en su adultez temprana.

Frage, (2010). Yoga es una palabra del sanscrito y significa “articular o unir”, rigurosa disciplina de autoanálisis; su meta es la autorrealización, que se logra cuando la conciencia vuelve a su fuente: “Self.”, el yoga comprende todas las disciplinas sistemáticas planeadas para promover la autorrealización mediante la tranquilización de la mente y el enfoque de la conciencia en el “self”, que es la esencia inmortal e inalterable de toda persona.

## **2.3 Definiciones Conceptuales**

### **2.3.1 Ansiedad**

Méndez (2001), La ansiedad se caracteriza por la presencia de respuestas psicofisiológicas cuyo denominador común es el incremento de la activación vegetativa; cognitivas, referidas a pensamientos e imágenes relacionadas con la situación temida; y motoras, que se dirigen a impedir, posponer o interrumpir la interacción con los estímulos desencadenantes de temor.

### **2.3.2 Terapia grupal**

Arón Beck (1957), La terapia de grupo es una modalidad de tratamiento psicológico, para lo cual nos apoyaremos la corriente cognitivo



conductual, con la terapia de Aron Beck; denominada reestructuración cognitiva, es un modelo de intervención o tratamiento que opera sobre las conductas, los pensamientos, las emociones y las respuestas fisiológicas disfuncionales del paciente, lo cual consiste en el proceso de identificar y evaluar las propias cogniciones, reconociendo los efectos perjudiciales de las des adaptativas y sustituyéndolas por otras más apropiadas.

El terapeuta ayuda al paciente a pensar y actuar de un modo más realista y adaptativo en relación con sus problemas psicológicos, reduciendo o eliminando así los síntomas. Incluyendo técnicas como la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en habilidades de intervención o manejo de situaciones y la relajación; más tarde introduce los métodos de exposición a estímulos; esto ayudara a que los niños(a), aprendan a saber manejar diferentes situaciones que le produzcan ansiedad y puedan saber manejarlas a nivel intrapersonal, interpersonal, familiar, académico y emocional.

### **2.3.3 Niños(a):**

Los niños y niñas matriculados en el 3º grado de primaria de la Institución N° 32223 que presenten ansiedad leve y marcada como respuesta, lo cual se logrará conocer mediante la aplicación del instrumento la lista de chequeo conductual de ansiedad en niños de Ida Alarcón Buztinza, posteriormente a los cuales se les aplicará la terapia grupal basada en el enfoque cognitivo conductual.

El programa será beneficioso para cada uno de ellos dado que busca no solo disminuir la ansiedad sino a mejorar su desenvolvimiento personal académico.

#### **2.3.4 Institución Educativa**

La educación estatal, que se brinda en escuelas públicas y que suele ser de acceso gratuito las escuelas estatales es financiada por el Estado.

#### **2.3.5 Nivel primario:**

La educación primaria (también conocida como educación básica, enseñanza básica, enseñanza elemental, enseñanza primaria, estudios básicos o estudios primarios) es la que asegura la correcta alfabetización, es decir, que enseña a leer, escribir, cálculo básico y algunos de los conceptos culturales considerados imprescindibles. Su finalidad es proporcionar a las y los estudiantes una formación común que haga posible el desarrollo de las capacidades y habilidades individuales motrices, de equilibrio personal; de relación y de actuación social con la adquisición de los elementos básicos culturales; se produce a partir de la edad de seis años.

### **2.4 Hipótesis**

#### **2.4.1 Hipótesis General**

**Hi:** La terapia grupal es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en los niños del 3er grado de primaria Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017.

**H<sub>0</sub>:** La terapia grupal no es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en los niños del 3er grado de primaria Institución Educativa Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017.

#### **2.4.2 Hipótesis Específicos**

**Ha<sub>1</sub>:** La terapia grupal es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en la dimensión fisiológica en los niños del 3er grado de primaria Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017.

**Ha<sub>2</sub>:** La terapia grupal es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en la dimensión emocional en los niños del 3er grado de primaria Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017.

**Ha<sub>3</sub>:** La terapia grupal es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en la dimensión motora en los niños del 3er grado de primaria Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017

**Ha<sub>4</sub>:** La terapia grupal es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en la dimensión cognitiva en los niños del 3er grado de primaria Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017.

## 2.5 Variables

### 2.5.1 Variable dependiente

#### Ansiedad

La ansiedad es un estado emocional que implican componentes fisiológicos, motores y cognitivos, que puede describirse como la angustia incontrolable ante una amenaza real o imaginaria afectando sus relaciones interpersonales y diversas situaciones de la vida del infante.

### 2.5.2 Variable Independiente

#### Terapia grupal

Conjunto o reunión de personas, considerada una modalidad de tratamiento psicológico, un entrenamiento adecuado donde un grupo de sujetos se reúnen con la finalidad de ayudarse unos a otros, la meta de la terapia grupal es la mejoría de todos.

## 2.6 Operacionalización de Variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Ansiedad	Fisiológico	2. ¿Mi corazón late muy rápido? 4. ¿Me desmayo o siento que me voy a desmayar? 6. ¿Tengo dolores o sensaciones de opresión en el pecho? 9 ¿Me siento débil y me canso fácilmente? 11. ¿Siento que me ahogo? 13. ¿Orino con mucha frecuencia? 14. ¿Frecuentemente tengo dolor en el pecho? 15. ¿Tengo nauseas continuas? 17. ¿La cara se me pone roja y caliente?	Nominal

		19. ¿Me transpiran las manos y los pies? 21. ¿Tengo frecuentemente más apetito que lo normal? 23. ¿Pierdo el apetito cuando estoy nervioso? 24. ¿Me duele la cabeza constantemente?	
	Emocional	1 ¿Estoy intranquilo, preocupado por cualquier motivo? 3 ¿Tengo cólera por cualquier motivo? 5 ¿Tengo ganas de llorar? 7 ¿Tengo pesadillas? 8 ¿Siento miedo a varias cosas? 12 ¿Me altero o me angustio fácilmente?	Nominal
	Cognitivo	20 ¿Pienso que me va ir mal a la escuela? 22 ¿Frecuentemente pienso que me va a pasar cosas malas? 25 ¿Creo que los niños se burlan de mí, aunque no me lo digan? 26 ¿Cuándo rindo un examen me olvido de lo que estudie?	Nominal
	Motor	10 ¿Me tiemblan las manos y los pies cuando estoy nervioso? 16. ¿Me rechinan los dientes? 18 ¿Me muerdo las uñas?	Nominal

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Tipo de investigación**

La presente investigación científica es de tipo aplicativa, se caracteriza por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y a las consecuencias prácticas que de ella se deriven. Sánchez H, (1996).

##### **3.1.1 Enfoque**

El estudio de la investigación pertenece al enfoque cuantitativo, porque se utilizó técnicas cuantitativas de recolección y análisis de datos. Además, redujo la medición de las variables en función de una magnitud o cantidad determinada y tiene mucha validez externa. Thomas k, (1984).

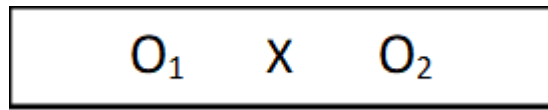
##### **3.1.2 Nivel de investigación**

Se empleó el nivel de investigación experimental, su objetivo es realizar un experimento que permita demostrar presupuestos e hipótesis explicativas se trabaja en una relación causa – efecto inmediato por la cual requiere la aplicación del método experimental. Sanchez H, (1998).

##### **3.1.3 Diseño**

Según Campbell y Stanley (1973), diseño de investigación pre-experimental pre-test post-test con un solo grupo, en razón de que no tienen la capacidad de controlar

adecuadamente los factores que influyen contra la validez interna, así como también de la validez externa.



Leyenda:

$O_1$ : Pretest

X: Tratamiento

$O_2$ : Posttest

### 3.2 Población y muestra

#### 3.2.1 Población

Estuvo conformada por los estudiantes matriculados en el 3° grado de primaria de las secciones “A, B, C y D” de la Institución Educativa N° 32223 Mariano Dámaso Beraún haciendo un total de 116 alumnos tal como se muestra o se presenta en la siguiente tabla.

#### Tabla N° 01

Alumnos del 3°er grado de primaria de la Institución Educativa N° 32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017.

Aula Sección	sexo		Total
	Masculino	Femenino	
3° “A”	15	17	32
3° “B”	10	17	27
3° “C”	17	12	29
3° “D”	10	18	28
Total	52	64	116

Fuente: Nómina de matrícula de la Institución Educativa  
N°32223 Mariano Dámaso Beraún.

Elaboración: Propia

### 3.2.2 Muestra

La muestra lo conformaban los niños y niñas seleccionados de ambas secciones: 3er grado A, B, C y D con problemas de ansiedad leve y marcada. El grupo experimental estuvo conformado por 17 alumnos con problemas de ansiedad pertenecientes al 3er grado “A” de un total de 32 alumnos, del 3er grado “B” se encontraron 16 alumnos con problemas de ansiedad de un total de 27 alumnos, del 3er grado “C” se halló 19 alumnos con problemas de ansiedad de un total de 29 alumnos, y del 3er grado “D” se encontró 16 alumnos con problemas de ansiedad de un total de 28 niños.



**Tabla N°02**

Muestra de los alumnos del 3er grado de primaria de la sección A, B, C y D de la Institución Educativa N° 32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017.

Aula Sección	sexo		Total
	Masculino	Femenino	
3° “A”	7	10	17
3° “B”	5	11	16
3° “C”	11	8	19
3° “D”	6	10	16
Total	29	39	68

Fuente: Nómina de matrícula de la Institución Educativa  
N°32223 Mariano Dámaso Beraún.

Elaboración: Propia.

- Criterios de Inclusión: Los niños matriculados en el 3° grado de primaria del turno mañana y tarde de las edades entre 7 y 9 años de edad del sexo femenino y masculino que presenten ansiedad leve y marcada en la lista de chequeo conductual de ansiedad.
- Criterios de Exclusión: Niños que no se encuentren matriculado en el 3° grado de primaria, que no cuenten entre las edades entre 7 y 9 años de edad, o algún niño con necesidades educativas especiales.

### 3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos.

Para el presente trabajo de investigación se utilizó las siguientes técnicas e instrumentos:

	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Recolección de información (Datos).	Observación Encuesta Cuestionario	Lista de chequeo conductual de la ansiedad en niños de Ida Alarcón B.
Procesamiento y presentación de datos.	Estadística	Cuadros estadísticos Gráficos Estadísticos

- Observación: La observación es una actividad realizada por un ser vivo (como un ser humano), que detecta y asimila el conocimiento de un fenómeno, o el registro de los datos utilizando instrumentos. El término también puede referirse a cualquier dato recogido durante esta actividad.
- Encuesta: La encuesta persigue indagar la opinión que tiene un sector de la población sobre determinado problema. Abanto (2012).

- Cuestionario: El cuestionario es un conjunto de preguntas formuladas por escrito a ciertas personas para que opinen sobre un asunto.

Para la presente investigación se aplicará:

- Lista de chequeo conductual de la ansiedad en niños que consiste en identificar los principales indicadores de la ansiedad y especificar la frecuencia en la que se presentan dichos indicadores de la autora Ida Alarcón Bustinza, dirigido a niños de 6 a 12 años de edad; lo cual se puede aplicar de manera individual y grupal, está dividido en cuatro dimensiones fisiológico, emocional cognitivo y motor las categorías de los niveles de ansiedad son normal, leve, marcada consta de 26 ítems. La calificación de la prueba se realiza, sumando los valores de cada ítem obteniendo un puntaje total.

A continuación, presentamos los niveles de ansiedad en niños, según Ida Alarcón, (1993).

Puntaje Total	Niveles
0-7	Normal
8-15	Leve
16-52	Marcada

### **3.3.1 Para la recolección de datos**

En esta etapa los datos recopilados se iniciaron con la aplicación del instrumento un “Pre test”, lista de chequeo conductual de

ansiedad en los niños, se evaluó a los alumnos de 3er grado de primaria de las secciones “a, b, c y d”, de la Institución Educativa N° 32223 Mariano Dámaso Beraún, en horas de la mañana 11:00 am, con la finalidad de conocer como finalizan los alumnos sus jornadas escolares durante el día de clases; se llevó a cabo en 4 días hábiles, en un tiempo de 45 minutos.

Posterior a la aplicación del pre test se seleccionó al grupo control, lo cual es nuestra muestra aquellos alumnos que arrojen como resultados ansiedad marcada y leve.

La Ejecución del programa constará de 8 sesiones, una vez a la semana; con un tiempo de 45 minutos cada uno de ellas.

### **3.3.2 Para la presentación de datos (cuadros y/o gráficos)**

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Estadístico	Cuadro estadístico y gráfico.
Análisis	Bibliografía Especializada
Test de ansiedad en niños.	Lista de chequeo conductual de la ansiedad en niños.

### 3.3.3 Para el análisis e interpretación de los datos

TÉCNICA	INTRUMENTOS
Estadística	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cuadros de doble entrada</li><li>- Gráficos estadísticos</li></ul>

## CAPÍTULO IV

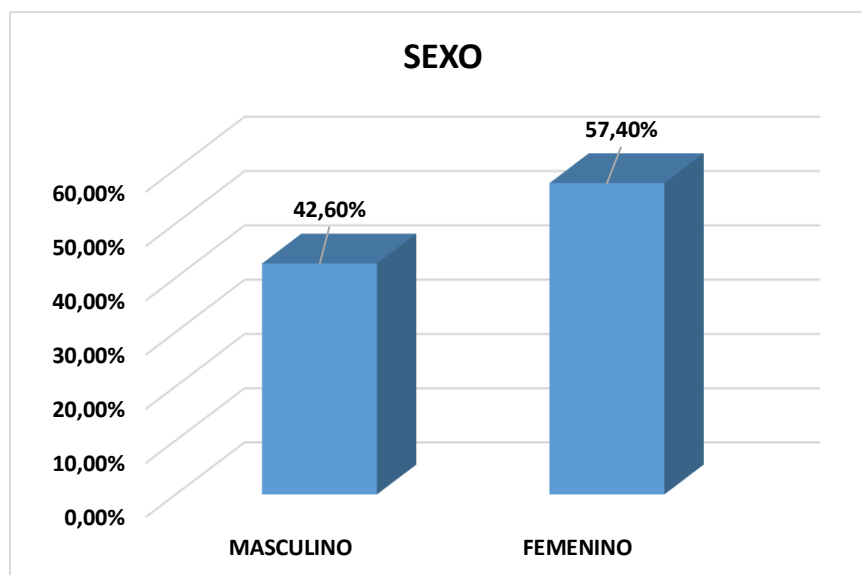
### RESULTADOS

#### 4.1 Procesamiento de datos

**Tabla N°03:** Sexo de los niños con ansiedad del 3er grado de primaria de la Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017.

SEXO	FI	%
MASCULINO	29	42.60%
FEMENINO	39	57.40%
TOTAL	68	100%

Fuente: Lista de Chequeo conductual de la ansiedad en niños  
Elaboración: Propia



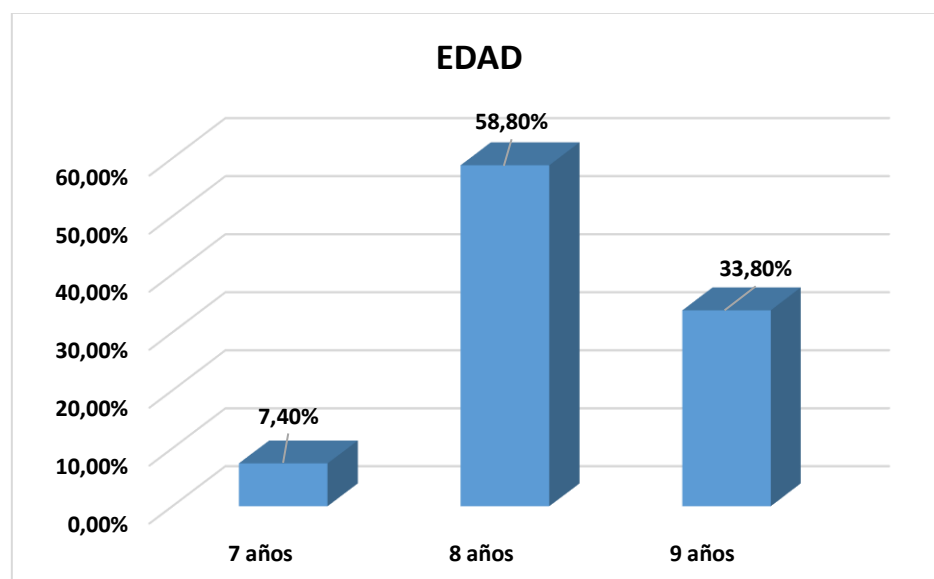
#### Interpretación

El gráfico N°03; señala que, el 57.4% (39) de niños del grupo de estudio pertenece al sexo femenino y, el 42.6% (29) al sexo masculino.

**Tabla N°04:** Edad de los niños con ansiedad del 3er. Grado de primaria de la Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017.

EDAD	fi	%
7 años	5	7.40%
8 años	40	58.80%
9 años	23	33.80%
Total	68	100%

Fuente: Lista de chequeo conductual de la ansiedad en niños  
Elaboración: propia



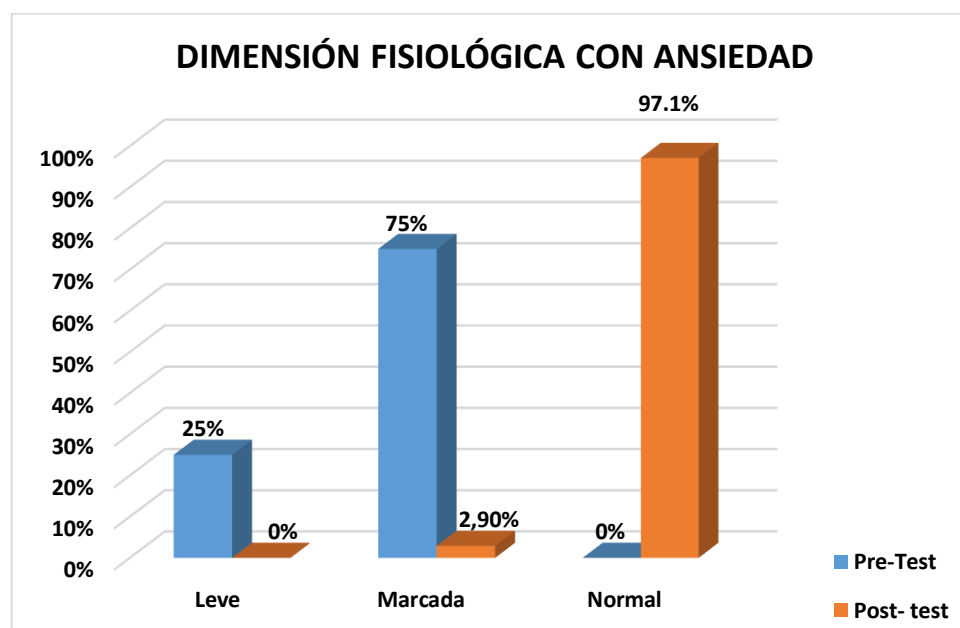
#### **Interpretación:**

El gráfico N°04, indica que, el 58.8% (40) de niños del grupo de estudio presentaron edad entre 8 años, 33.8% (23) entre la edad 9 años y, el 7.4% (5) entre la edad 7 años.

**Tabla N°05:** Ansiedad que presentan los niños del 3er grado de primaria en la dimensión fisiológica antes y después de aplicar la terapia grupal. Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017.

DIMENSIÓN FISIOLÓGICA CON ANSIEDAD	EVALUACIÓN			
	PRE -TEST		POST TEST	
	fi	%	fi	%
LEVE	17	25%	0	0
MARCADA	51	75%	2	2.9
NORMAL	0	0	66	97.1
TOTAL	68	100%	68	100%

Fuente: Lista de Chequeo Conductual de la Ansiedad en niños  
Elaboración: Propia



### Interpretación

El gráfico N°05; indica que, un porcentaje promedio de 75% (51) de niños del 3er. grado de primaria del grupo de estudio presentaron ansiedad marcada en la dimensión fisiológica antes de

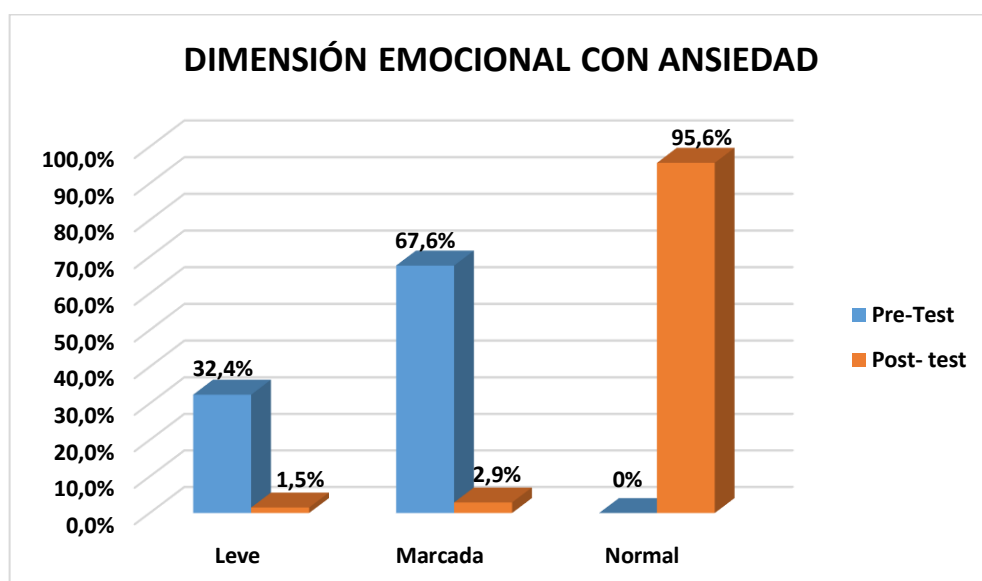


aplicar la terapia grupal y, el 25% (17) presentaron ansiedad leve. De los cuales, después de aplicar la terapia grupal, el 97.1% (66) de niños no presentaron ansiedad en la dimensión fisiológica y, el 2.9% (2) presentaron ansiedad marcada.

**Tabla N° 06:** Ansiedad que presentan los niños del 3er grado de primaria en la dimensión emocional antes y después de aplicar la terapia grupal. Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis- 2017.

DIMENSIÓN EMOCIONAL CON ANSIEDAD	EVALUACIÓN			
	PRE - TEST		POST - TEST	
	fi	%	fi	%
LEVE	22	32.4	1	1.5
MARCADA	46	67.6	2	2.9
NORMAL	0	0	65	95.6
TOTAL	68	100	68	100

Fuente: Lista de Chequeo Conductual de la Ansiedad en niños  
Elaboración: Propia



### Interpretación:

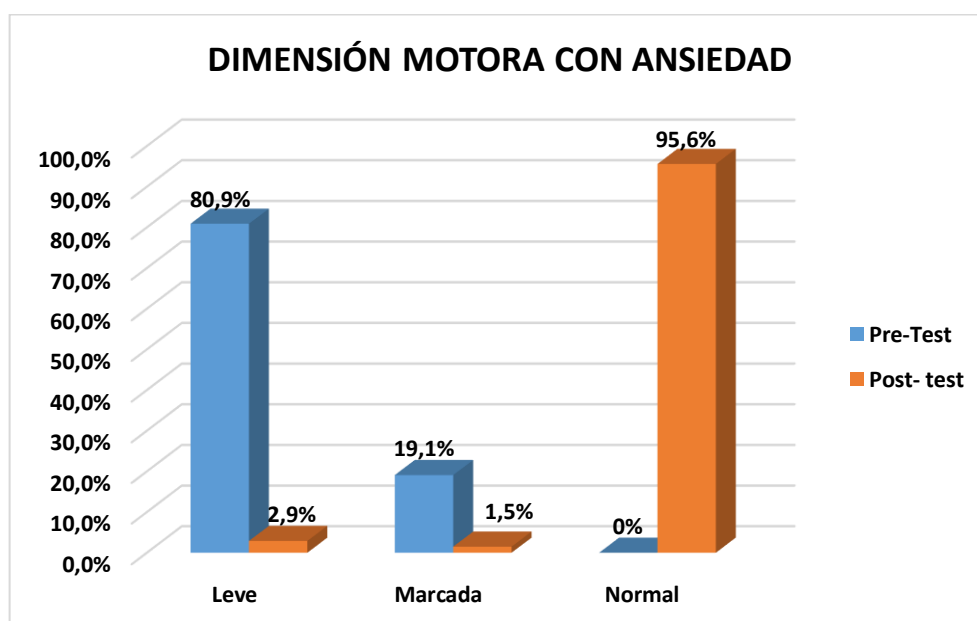
El gráfico N°06; señala que, un porcentaje promedio de 67.6% (46) niños del 3er. grado de primaria del grupo de estudio presentaron ansiedad marcada en la dimensión emocional antes de aplicar la terapia

grupal y, el 32.4% (22) presentaron ansiedad leve. De los cuales, después de aplicar la terapia grupal, el 95.6% (65) de niños no presentaron ansiedad en la dimensión emocional, el 2.9% (2) presentaron ansiedad marcada y, el 1.5% (1) ansiedad leve.

**Tabla N°07:** Ansiedad que presentan los niños del 3er. grado de primaria en la dimensión motora antes y después de aplicar la terapia grupal. Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017.

DIMENSIÓN MOTORA CON ANSIEDAD	EVALUACIÓN			
	PRE TEST		POST-TEST	
	fi	%	fi	%
LEVE	55	80.9	2	2.9
MARCADA	13	19.1	1	1.5
NORMAL	0	0	65	95.6
TOTAL	68	100	68	100

Fuente: Lista de Chequeo Conductual en niños con Ansiedad  
Elaboración: Propia



### Interpretación

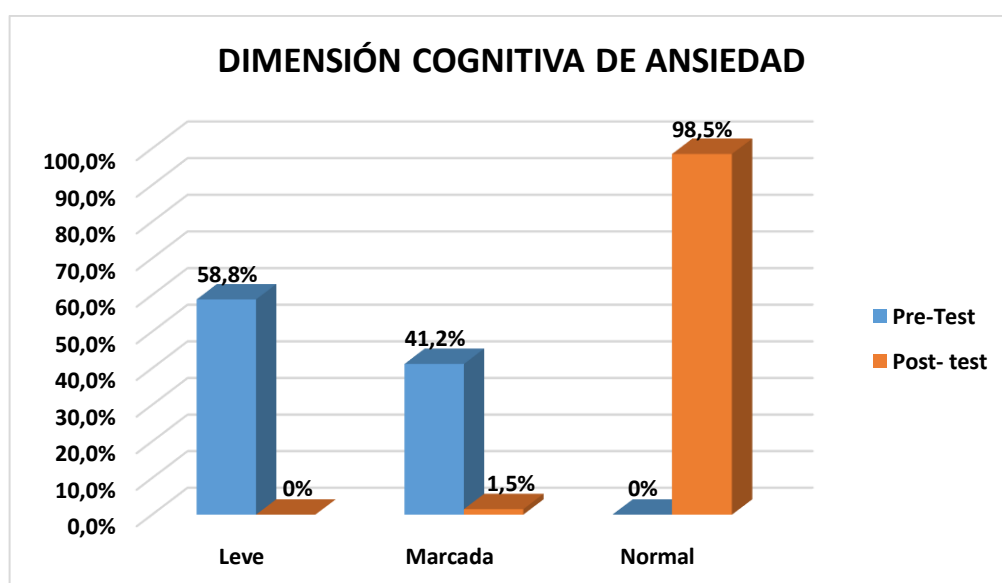
El gráfico N°07; muestra que, un porcentaje promedio de 80.9% (55) de niños del 3er. grado de primaria del grupo de estudio presentaron ansiedad leve en la dimensión motora antes de aplicar la

terapia grupal y, el 19.1% (13) presentaron ansiedad marcada. De los cuales, después de aplicar la terapia grupal, el 95.6% (65) de niños no presentaron ansiedad, el 2.9% (2) presentaron ansiedad leve y, el 1.5% (1) presentó ansiedad marcada.

**Tabla N°08:** Ansiedad que presentan los niños del 3er. grado de primaria en la dimensión cognitiva antes y después de aplicar la terapia grupal. Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017.

DIMENSIÓN COGNITIVA DE ANSIEDAD	EVALUACIÓN			
	PRE-TEST		POST-TEST	
	fi	%	fi	%
LEVE	40	58.8	0	0
MARCADA	28	41.2	1	1.5
NORMAL	0	0	67	98.5
TOTAL	68	100	68	100

Fuente: Lista de Chequeo Conductual de la Ansiedad  
Elaboración: Propia



### Interpretación:

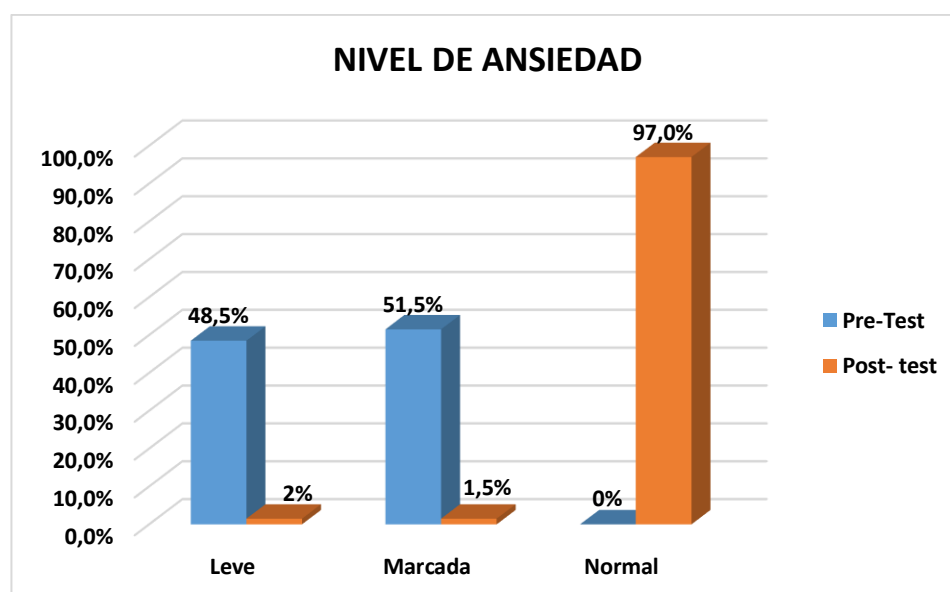
El gráfico N°08; indica que, un porcentaje promedio de 58.8% (40) de niños del 3er. grado de primaria del grupo de estudio presentaron ansiedad leve en la dimensión cognitiva antes de aplicar la terapia grupal y, el 41.2% (28) presentaron ansiedad marcada. De los

cuales, después de aplicar la terapia grupal, el 98.5% (67) de niños no presentaron ansiedad en la dimensión cognitiva y, el 1.5% (1) presentó ansiedad marcada.

**Tabla N°09:** Nivel de ansiedad que presentaron los niños del 3er grado de primaria antes y después de aplicar la terapia grupal. Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017.

NIVEL DE ANSIEDAD	EVALUACIÓN			
	PRE-TEST		POST-TEST	
	fi	%	fi	%
LEVE	33	48.5	1	1.5
MARCADA	35	51.5	1	1.5
NORMAL	0	0	66	97
TOTAL	68	100	68	100

Fuente: Lista de Chequeo Conductual de la Ansiedad en niños  
Elaboración: Propia



### Interpretación:

En el gráfico N°09; se observa que, un porcentaje promedio general de 51.5% (35) de niños del 3er. grado de primaria del grupo de estudio presentaron un nivel de ansiedad marcada antes de aplicar la terapia grupal y, el 48.5% (33) presentaron un nivel de ansiedad leve. Por lo tanto, después de aplicar la terapia grupal, un porcentaje



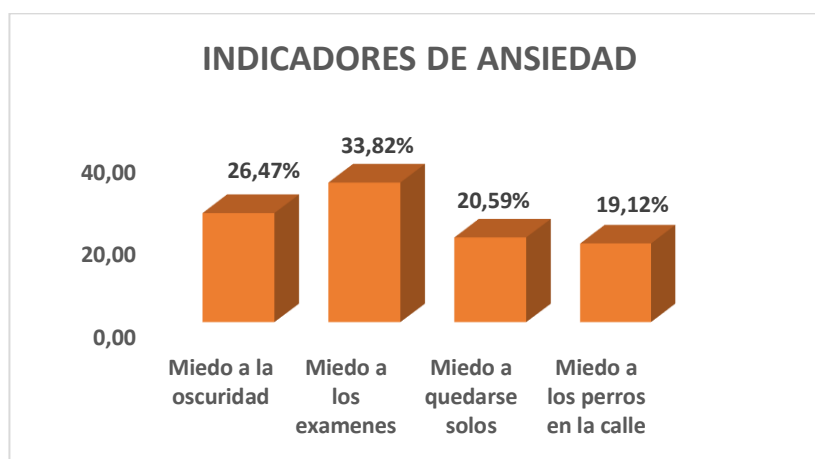
promedio de 97% (66) de niños no presentaron ansiedad (normal), el 1.5% (1) presento un nivel de ansiedad leve y, el 1.5% (1) presentó ansiedad marcada.

**Tabla N°10:** Mayores temores de ansiedad que presentaron los niños del 3er grado de primaria de la Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017.

INDICADORES DE ANSIEDAD	Fi	%
Miedo a la oscuridad	18	26.4
Miedo a los exámenes	23	33.8
Miedo a quedarse solos	14	20.5
Miedo a los perros en la calle	13	19.1
<b>total</b>	68	100%

Fuente: Lista de Chequeo Conductual de la Ansiedad en niños

Elaboración: Propia



### Interpretación:

El gráfico N°10; indica que, un mayor porcentaje de 33.8% (23) niños del 3er. grado de primaria del grupo de estudio presentaron miedo frente a los exámenes, seguido del 26.4%(18) niños tuvieron miedo a la oscuridad, el 20.5%(14) niños miedo a quedarse solos en casa y el 19.1% (13) niños refirieron tener miedo a los perros de la calle.

## 4.2 Contrastación de Hipótesis y Prueba de Hipótesis

Contrastación y Prueba de Hipótesis según la estadística inferencial no

paramétrica de la significancia del Chi Cuadrado:  $X^2: \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$

Fe

Donde:

$X^2$  : ¿ ?

$\sum$  : Sumatoria

Fo : Frecuencia observada

Fe : Frecuencia esperada

### 1. Hipótesis general

Efectividad de la terapia grupal en los niños con ansiedad

TERAPIA GRUPAL	NIVEL DE ANSIEDAD			TOTAL
	LEVE	MARCADA	NORMAL	
PRE-TEST	33	35	0	68
POST-TEST	1	1	66	68
TOTAL	34	36	66	136

La tabla corresponde a 2 x 3 (2-1=1) (3-1=2) = 2 grados de libertad a alfa 0.05 (5.99): Fo

Para obtener la frecuencia esperada (Fe) se realizó el siguiente cálculo:

$$\frac{68 \times 34 : 17}{136}$$

$$\frac{68 \times 34 : 17}{136}$$

$$\frac{68 \times 36 : 18}{136}$$

$$\frac{68 \times 36 : 18}{136}$$

$$\frac{68 \times 66 : 33}{136}$$

$$\frac{68 \times 66 : 33}{136}$$

Reemplazando la formula tenemos:

$$X^2 : \frac{(33-17)^2}{17} + \frac{(1-18)^2}{18} + \frac{(35-33)^2}{33} + \frac{(1-17)^2}{17} + \frac{(0-18)^2}{18} + \frac{(66-33)^2}{33}$$

$$X^2 : 15.06 + 16.06 + 0.12 + 15.06 + 18 + 33$$

$$X^2 : 97.3 \text{ (Fe)}$$

Por lo tanto,  $X^2_c: 0.05 < X^2: 97.3$  entonces se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ), de los cuales se acepta la hipótesis de investigación donde afirma: La terapia grupal es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en los niños del 3er grado de primaria. Institución Educativa – Amarilis, 2017.

## 2. Hipótesis Especifico:

a) Nivel de ansiedad en la Dimensión Fisiológica

TERAPIA GRUPAL	ANSIEDAD EN LA DIMENSIÓN FISIOLÓGICA			TOTAL
	LEVE	MARCADA	NORMAL	
PRE-TEST	17	51	0	68
POST-TEST	0	2	66	68
TOTAL	17	53	66	136

La tabla corresponde a  $2 \times 3$  ( $2-1=1$ ) ( $3-1=2$ )=2 grados de libertad a alfa 0.05 (5.99) :  $F_0$ .

Para obtener la frecuencia esperada (Fe) se realizó el siguiente cálculo:

$$\frac{68 \times 17}{136} : 8.5 \qquad \frac{68 \times 17}{136} : 8.5$$

$$\frac{68 \times 53}{136} : 26.5 \qquad \frac{68 \times 53}{136} : 26.5$$

$$\frac{68 \times 66 : 33.0}{136} \quad \frac{68 \times 66 : 33}{136}$$

Reemplazando la formula tenemos:

$$X^2 : \frac{(17-8.5)^2}{8.5} + \frac{(0-26.5)^2}{26.5} + \frac{(51-33)^2}{33} + \frac{(2-8.5)^2}{8.5} + \frac{(0-26.5)^2}{26.5} + \frac{(66-33)^2}{33}$$

$$X^2: 8.5 + 26.5 + 9.8 + 4.9 + 26.5 + 33$$

$$X^2: 109.2 \text{ (Fe)}$$

Por tanto:  $X^2_c: 0.05 < X^2: 109.5$  entonces se acepta la hipótesis alterna 1( $H_{a1}$ ) que afirma: La terapia grupal es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en la dimensión Fisiológica en los niños del 3er grado de primaria - Institución Educativa Mariano Dámaso Beraún-Amarilis,2017.

#### b) Nivel de Ansiedad en la Dimensión Emocional

TERAPIA GRUPAL	ANSIEDAD EN LA DIMENSIÓN EMOCIONAL			TOTAL
	LEVE	MARCADA	NORMAL	
PRE-TEST	22	46	0	68
POST-TEST	1	2	65	68
NORMAL	23	48	65	136

La tabla corresponde a  $2 \times 3$  ( $2-1=1$ ) ( $3-1=2$ )=2 grados de libertad a alfa 0.05 (5.99):  $F_0$

Para obtener la frecuencia esperada (Fe) se realizó el siguiente cálculo:

$$\frac{68 \times 23 : 11.5}{136}$$

$$\frac{68 \times 23 : 11.5}{136}$$

$$\frac{68 \times 48 : 24.0}{136}$$

$$\frac{68 \times 48 : 24.0}{136}$$

$$\frac{68 \times 65 : 32.5}{136}$$

$$\frac{68 \times 65 : 32.5}{136}$$

Reemplazando la formula tenemos:

$$X^2 : \frac{(22-11.5)^2}{11.5} + \frac{(1-24)^2}{24} + \frac{(46-32.5)^2}{32.5} + \frac{(2-11.5)^2}{11.5} + \frac{(0-24)^2}{24} + \frac{(65-32.5)^2}{32.5}$$

$$X^2: 9.6 + 22.04 + 5.6 + 7.8 + 24 + 32.5$$

$$X^2: 101.5 (Fe)$$

Por tanto.  $X^2c: 0.05 < X^2: 101.5$  entonces se acepta la hipótesis alterna 2 (Ha2) que afirma: La terapia grupal es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en la dimensión emocional en los niños de 3er. grado de primaria Institucion Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún - Amarilis, 2017.

#### c) Nivel de Ansiedad en la Dimensión Motora

TERAPIA GRUPAL	ANSIEDAD EN LA DIMENSIÓN MOTORA			TOTAL
	LEVE	MARCADA	NORMAL	
PRE-TEST	55	13	0	68
POST-TEST	2	1	65	68
TOTAL	57	14	65	136

La tabla corresponde a 2x3 (2-1=1) (3-1=2) =2 grados de libertad a alfa 0.05 (5.99): Fo.

Para obtener la frecuencia esperada (Fe) se realizó el siguiente cálculo:

$$\frac{68 \times 23}{136} : 11.5$$

$$\frac{68 \times 23}{136} : 11.5$$

$$\frac{68 \times 48}{136} : 24.0$$

$$\frac{68 \times 48}{136} : 24.0$$

$$\frac{68 \times 65}{136} : 32.5$$

$$\frac{68 \times 65}{136} : 32.5$$

Reemplazando la formula tenemos:

$$X^2 : \frac{(55-28.5)^2}{28.5} + \frac{(2-7)^2}{7} + \frac{(13-32.5)^2}{32.5} + \frac{(1-28.5)^2}{28.5} + \frac{(0-7)^2}{7} +$$

$$\frac{(65-32.5)^2}{32.5}$$

$$X^2: 24.6 + 3.6 + 11.7 + 26.5 + 7 + 32.5$$

$$X^2: 111.3 \text{ (Fe)}$$

Por tanto:  $X^2_c: 0.05 < X^2: 111.3$  entonces se acepta la hipótesis alterna 3 (Ha3) que afirma: La terapia grupal es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en la dimensión motora en los niños de 3er.grado de primaria Institución Educativa Mariano Dámaso Beraún-Amarilis,2017.

#### d) Nivel de Ansiedad en la Dimensión Cognitiva

TERAPIA GRUPAL	ANSIEDAD EN LA DIMENSIÓN COGNITIVA			TOTAL
	LEVE	MARCADA	NORMAL	
PRE - TEST	40	28	0	68
POST - TEST	0	1	67	68
TOTAL	46	29	67	136

La tabla corresponde a 2x3 (2-1=1) (3-1=2)=2 grados de libertad a alfa 0.05 (5.99): Fo.

Para obtener la frecuencia esperada (Fe) se realizó el siguiente cálculo:

$$\frac{68 \times 40}{136} : 20.0$$

$$\frac{68 \times 40}{136} : 20.0$$

$$\frac{68 \times 29}{136} : 14.5$$

$$\frac{68 \times 29}{136} : 14.5$$

$$\frac{68 \times 67}{136} : 32.5$$

$$\frac{68 \times 67}{136} : 33.5$$

Reemplazando la formula tenemos:

$$X^2 : \frac{(40-20)^2}{20} + \frac{(0-14.5)^2}{14.5} + \frac{(28-33.5)^2}{33.5} + \frac{(1-20)^2}{20} + \frac{(0-14.5)^2}{14.5} +$$

$$\frac{(67-33.5)^2}{33.5}$$

$$X^2: 20 + 14.5 + 0.9 + 18.0 + 14.5 + 33.5$$

$$X^2: 101.4 \text{ (Fe)}$$

Por tanto:  $X^2_c: 0.05 < X^2: 101.4$  entonces se acepta la hipótesis alterna 4 (Ha4) que afirma: La terapia grupal es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en la dimensión cognitiva en los niños de 3er. grado de primaria Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún – Amarilis, 2017.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **5.1 Contrastación de los resultados**

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la contrastación y prueba de hipótesis encontramos que: La terapia grupal es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en los niños del 3er. grado de primaria Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017. Con una contrastación de ( $X^2_{c:0.05} < X^2: 97.3$ ). De esta manera, se llegaron a conclusiones generales: Un porcentaje promedio de 51.5%. de niños del grupo experimental evaluados con un pre test antes de aplicar la terapia grupal presentaron un nivel de ansiedad marcada y, el 48.5% leve. En comparación del 97% evaluados con un pos test después de aplicar la terapia grupal no presentaron los niveles de ansiedad, 1.5% presento ansiedad marcada. Frente a ello, Méndez (2001) señala que la ansiedad se caracteriza por la presencia de respuestas psicofisiológicas cuyo denominador común es el incremento de la activación vegetativa; cognitiva, referidas a pensamientos e imágenes relacionadas con la situación temida; y motoras, que se dirigen a impedir, posponer o interrumpir la interacción con los estímulos desencadenantes de temor. Asimismo, Rodríguez (2009) informa que la ansiedad infantil, puede definirse como una reacción defensiva e instantánea ante el peligro, respuestas que se da ante situaciones que comprometen la seguridad personal, ejerce una función protectora para el niño para adaptarse paulatinamente a diferentes situaciones ya que a lo largo de su vida tiene que enfrentarse a infinidad de peligros, sin embargo cuando dicha reacción pierde la función inicial se



convierte en un trastorno de ansiedad que puede describirse como la angustia incontrolable ante una amenaza real o imaginaria y la consiguiente imposibilidad de hacer frente a las diversas situaciones de la vida. Por otro lado, Beck (1967) afirma que la terapia grupal en niños con ansiedad, es un modelo de intervención o tratamiento que opera sobre las conductas, los pensamientos, las emociones y las respuestas fisiológicas disfuncionales del paciente. Se basa en el supuesto teórico de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tienen de estructurar el mundo, sus cogniciones y actitudes son desarrollados a partir de experiencias anteriores; el terapeuta ayuda al paciente a pensar y actuar de un modo más realista y adaptativo en relación con sus problemas psicológicos, reduciendo o eliminando así los síntomas. De los cuales, Yalom (1991) acepta que la preocupación principal de los terapeutas grupales era la aceptación del nuevo método como forma válida de tratamiento. Ahora a principios del siglo XXI, ya reconocida la gran validez del grupo como instrumento terapéutico, en numerosos países se han creado Asociaciones e Instituciones que se han dedicado a la investigación y al desarrollo de esta modalidad psicoterapéutica. La gran experiencia que los grupos proporcionan en el sentimiento de curación. El grupo es un lugar privilegiado en el que se puede tener la experiencia de que algunos miembros han mejorado ya, y otros están en trance de hacerlo en presencia de todos los demás participantes.

Al respecto Salanic M, (2014) en su estudio demostraron que la ansiedad infantil incluye negativamente en el comportamiento del niño en el aula y altera el comportamiento del niño en el aula y altera el comportamiento en casi todas las áreas de desenvolvimiento. Se estableció que los docentes si

atienden a los niños ansiosos, sin embargo, el 89% de ellos no intervienen oportunamente ya que se abstuvieron en indicar la técnica de atención que aplican con sus alumnos. Resultados que interpreta dicho autor no presenta ninguna similitud con los datos encontrados en nuestro estudio.

Por lo tanto, Aguilera P, (2003) en su estudio encontró que el coeficiente de correlación de Sperman no mostro relación significativa en la asociación de las variables niveles de ansiedad y edad en el momento uno y dos; mientras que el momento tres se observó correlación negativa significativa, para cada momento se ajustó un modelo de regresión lineal múltiple, donde las variables independientes fueron sexo, edad, teniendo como resultado que el único modelo significativo ocurrió en el tercer momento en cuanto a la edad; es decir, a mayor edad menor nivel de ansiedad. Datos que indican no tienen ninguna relación directa con los resultados encontrados en nuestra investigación por la sencilla razón de que Aguilera hizo estudio descriptivo en comparación que hicimos un estudio experimental.

Asimismo, Moreno y Escobar (2009) en su estudio menciona que es sus resultados encontró que existe asociación significativa entre ansiedad y rendimiento académico, lo cual afecta en consideración su desempeño educativo. Por otra parte, Cordova y Shiroma (2004) en su estudio encontraron que la investigación sirvió de referencia teórica, por la similitud de la variable y de los objetivos a desarrollar, basados en identificar cuáles son las características de los niños con ansiedad. Ambos resultados no tienen ninguna semejanza con los resultados encontrados en nuestro estudio.

Según, Quijano N, (2005) en su estudio los resultados fueron favorables ya que se logró reducir los niveles de ansiedad del niño gracias a la correcta utilización de las técnicas terapéuticas y con ello también se logró reducir las probabilidades de que el niño presente trastornos en su juventud. La intervención al paciente fue satisfactoria debido al procedimiento de un buen tratamiento cuyos objetivos se llegaron a cumplir. Dichos resultados que confrontan tienen algunas semejanzas con los resultados obtenidos en nuestro estudio.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados e investigados se llegaron a la conclusión:

1. Según, los datos generales, un porcentaje de 57.4% de niños estudiados pertenecen al sexo femenino y, el 42.6% al sexo masculino; el 58.8% presentaron edades entre 8 años, 33.8% entre 9 años y, 7.4% entre años.
2. Un porcentaje promedio de 75% de niños evaluados con un pre test antes de aplicar la terapia grupal presentaron un nivel de ansiedad marcada y, 25% leve en la dimensión fisiológica. En comparación del 97.1% evaluados con un pos test después de aplicar la terapia grupal no presentaron niveles de ansiedad en la dimensión fisiológica y, el 2.9% presentaron ansiedad marcada.
3. Un porcentaje promedio de 67.6% de niños evaluados con un pre test antes de aplicar la terapia grupal presentaron un nivel de ansiedad marcada en la dimensión emocional y, el 32.4% ansiedad leve. En comparación del 95.6% evaluados con un pos test después de aplicar la terapia grupal no presentaron niveles de ansiedad en la dimensión emocional, el 2.9% presentaron ansiedad marcada y 1.5% leve.
4. Un porcentaje promedio de 80.9% de niños evaluados con un pre test antes de aplicar la terapia grupal presentaron un nivel de ansiedad leve en la dimensión motora y, el 19.1% ansiedad marcada. En comparación del 95.6% evaluados con un post test después de aplicar la terapia grupal no presentaron niveles de ansiedad en la dimensión motora, el 2.9% presentaron ansiedad leve y, 1.5% marcada.

5. Un porcentaje promedio de 58.8 de niños evaluados con un pre test antes de aplicar la terapia grupal presentaron un nivel de ansiedad leve en la dimensión cognitiva y, el 41.2% ansiedad marcada. En comparación del 98.5% evaluados con un pos test después de aplicar la terapia grupal no presentaron niveles de ansiedad en la dimensión cognitiva y, el 1.5% presentaron ansiedad marcada.
6. Un porcentaje promedio general de 51.5% de niños evaluados con un pre test antes de aplicar la terapia grupal presentaron un nivel de ansiedad marcada y, el 48.5% leve. En comparación del 97% evaluados con un pos test después de aplicar la terapia grupal no presentaron los niveles de ansiedad, el 1.5% presento ansiedad leve y el 1.5% marcada.
7. Según la prueba de hipótesis general, se observó el resultado de que: la terapia grupal es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en los niños del 3er grado de primaria. Institución Educativa Mariano Dámaso Beraún-Amarilis,2017; con una contrastación de ( $X^2C: 0.005 < X^2: 97.3$ ).

## **RECOMENDACIONES**

### **A los futuros Psicólogos**

- Tener una visión innovadora en la intervención psicológica.
- Se recomienda darles la debida importancia a los niños diagnósticos con ansiedad, usar de manera adecuada la aplicación de la prueba psicológica y la correcta aplicación del tratamiento psicológico.
- Dado a los resultados obtenidos en la presente investigación, se recomienda el uso terapéutico del programa efectividad de la terapia grupal en niños con ansiedad para disminuir los niveles de ansiedad en los niños.
- Plantear objetivos reales y alcanzables con respecto a las metas que desean alcanzar con la aplicación del tratamiento.
- Se recomienda revisar investigaciones bibliográficas y alcances de las diferentes terapéuticas, evaluar la efectividad de cada una de ellas y determinar cuáles son las técnicas más apropiadas para los niños que presentan ansiedad infantil.

### **A la Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún**

- Contar con un psicólogo de planta.
- Se recomienda evaluar y tratar la ansiedad desde la temprana edad.
- Mejorar ambientes psicológicos para un óptimo desenvolvimiento.
- La realización constante de la Escuela para Padres.

### **A la Escuela de Psicología**

- Brindar asesoramiento en la elaboración y proceso de ejecución de la tesis de investigación.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Aguilera, P. (2003). Ansiedad en niños de siete a once años durante y después de la hospitalización, Ed. McGraw-Hill. Universidad Autónoma de nueva León. México.
- Alarcón, I. (1993). Lista de chequeo conductual de la ansiedad en niños.
- APA, (1986). Diccionario pedagógico, Ed. Importadora Lima – Perú.
- Ayuso, J. (1988). Trastornos de angustia. España. Ed. Martínez Roca.
- Bandura, A. (1982). Teoría del aprendizaje social. Ed. Calpe. Madrid.
- Beck, A. (1957), Modificación de conducta. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires-.
- Beck, A. (1967). Introducción al tratamiento psicológico. Ed. Promo libro. Valencia.
- Beck, A. (1976). Terapia cognitiva conductual en los trastornos de la personalidad. Ed. Paidos. Barcelona.
- Beck, A. (1979). Terapia cognitivo conductual. Ed. Brouwer. Bilbao.
- Bohorquez, (2007). Ansiedad infantil y comportamientos en el aula. Universidad Rafael Landivar del campus central. Ed. Valparais. Guatemala.
- Campell, (1986). Trastorno de la ansiedad: crisis de angustia. Ed. Cercos vol. VII. Mérida.

- Campbell y Stanley (1973). Metodología y diseño en la investigación (2da edición). Ed. Mantaro. Perú.
- Carter, (2011). Manejando la ansiedad en los niños. Recuperado de [http://www.lianalowenstein.com/article\\_carter.pdf](http://www.lianalowenstein.com/article_carter.pdf)
- Cordova y shiroma, (2004). Asociación entre ansiedad y rendimiento académico. Universidad UNIFE. (1ª edición). Ed. Sánchez. Lima-Perú.
- Chantal, (2007). Ansiedad infantil y comportamientos en el aula. Universidad Rafael Landívar del campus central. Ed. Valparaís. Guatemala.
- Chan, L. (2013). Baremos de pruebas psicológicas en niños. (1ª edición). Ed. Imprenta Sánchez. Lima - Perú.
- Duane P. (2010). Teorías de la personalidad. (6ta edición). Ed. Pitagoras. México.
- Escudero, C (2013). Una experiencia de terapia grupal con niños. Revista de la asociación española. (2da edición). Ed Tramas. Buenos Aires.
- Frage, R. (2010). Teorías de la personalidad. (6ta edición). Ed. Alfaomega. México
- Gillis, J S. (1992). Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS. Ed. Herder S.A. España.
- Goleman, (2000). La inteligencia emocional. Ed. Buenos aires. Argentina.



- Gonzales, (2010). La tesis de maestría en educación. Lima. Universidad San Martín de Porres.
- Hernández. R, (2000). Metodología de la investigación. (2da edición). Ed. McGraw Hill. México.
- Ibazeta,Z (2005). trastorno de ansiedad es uno de los principales problemas durante la infancia. Lima- Perú.
- Jacobson, (1888). Relajación Progresiva Muscular. Ed. Importadora Lima – Perú.
- Karl, R (2010). Desarrollo Humano. Una perspectiva del siglo vital. (5ta edición). Ed.Censage. México.
- Kendall (2000). Tratamiento cognitivo conductual para trastornos de ansiedad en niños.Ed. Brouwer S.A. Buenos Aires.
- Lang, (1968). Procesos cognitivos en el trastorno de la ansiedad generalizada. Ed. Prentice. España.
- Maldonado, (2012). Relación entre auto concepto y ansiedad infantil. Ed.Thomson. S.A. Colombia.
- Martinez, (2010). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad. Ed
- Méndez, (2001). Revista latinoamericana en psicología. Ed Tierra firme S.A. México.

- Ministerio de salud, (2014). Trastorno de ansiedad es uno de los principales problemas durante la infancia. Ed. Mantaro. Lima – Perú.
- Montiel. P, (2000). UNICEF. (2000). Progreso para la Infancia. Estados Unidos: UNICEF.
- Moreno J. (2001).Psicodrama. Ed.Homes. S.A.E. México.
- Moreno y Escobar, (2009). Asociación entre ansiedad y rendimiento académico en un grupo de escolares. (1ªedición). Universidad de San Buenaventura. .Ed. Sánchez Bogotá – Colombia
- Newcomer, (1993). Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. Ed. Casilla. Chile.
- Santesteban, O. (2015). Programa de terapia grupal para niños. Ed. Sadin. Madrid-España.
- Quijano, N. (2005). Estudio de caso clínico psicológico trastorno de ansiedad por separación. Tesis para optar el título de licenciado en Psicología. Escuela Académico Profesional Psicología en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco- Perú.
- Reynolds, C. (1997). Escala de ansiedad manifestada en niños. (2da edición). Ed. Tierra firme S.A. México.
- Rodríguez, (2009). Ansiedad infantil y comportamientos en el aula. Universidad Rafael Landivar del campus central. Ed. Valparais. Guatemala.

- Salanic, M. (2014). Ansiedad infantil y comportamiento en el aula. Universidad Rafael Landívar del campus central. Ed. Valparaís. Guatemala.
- Sánchez, H. (1996) Metodologías y diseños en la investigación científica. (2da edición). Ed. Mantaro. Perú.
- Sigmud, F. (1957). Obras maestras del pensamiento contemporáneo teoría psicoanalista, teoría gestáltica, teoría conductista, psicología analítica de Carl Jung, teoría conductual, teoría cognitiva. Ed. Planeta. España.
- Sigmud, F. (1963). Esquemas del psicoanálisis obras completas. Ed. Planeta. España.
- Slawson, (1934). El sí mismo en proceso: Hacia una terapia. Ed. Paidos. Barcelona.
- Sheldon, (1996). Técnicas de intervención grupal manual de teoría. Ed. Pax. Mexico.
- Solano, (2013). Ansiedad y Estrés en el Ámbito Educativo. Ed. Stress and Anxiety. (Vol.1). Washington.
- Tomás, k (1984). Metodología de la investigación. Ed. Centauro. Lima Perú.
- Urizar, M (2014). Ansiedad infantil y comportamiento en el aula. Universidad Rafael Landívar del campus central. Ed. Valparaís. Guatemala.
- Villar, (1984). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. Manuel de psicopatología. Ed. Mcgraw. Pg. 53-58. Buenos Aires.

- Vivar, R. (2009). Dos de cada diez niños sufren ansiedad. Ed. Perú 21. Lima
- Yalow, (1991). La teoría y la práctica de grupo. Ed. Basic. España.

# ANEXOS

**PROGRAMA “EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA GRUPAL EN NIÑOS CON  
ANSIEDAD DEL 3er GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
N°32223 MARIANO DÁMASO BERAÚN, AMARILIS-2017”**

**I. DATOS INFORMATIVOS**

1. Título : Efectividad de la terapia grupal en niños con ansiedad del 3er grado de primaria de la Institución Educativa N° 32223 Mariano Dámaso Beraún.
2. Ámbito : Localidad de Amarilis
3. Dirigido a : Alumnos del 3er grado de primaria
4. Muestra : Grupo experimental 68 alumnos
5. N° de sesiones: 12 sesiones, 1 por semana
6. Tiempo : 45 minutos por sesión
7. Lugar : Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún - Amarilis
8. Investigadora : Maoly Morón Ríos

**II. FUNDAMENTACION**

El programa de investigación efectividad de la terapia grupal en niños con ansiedad del 3er grado de primaria tiene como finalidad dar a conocer que es la ansiedad infantil, cuales son las sintomatologías que presentan y cómo podemos abordar dicho diagnóstico. Se trabajó y evaluó teniendo en cuenta cuatro dimensiones fisiológicas, emocionales, motoras y cognitivas. La presente investigación de estudio se desarrolló bajo en enfoque cognitivo conductual, aplicando técnicas terapéuticas mediante sesiones terapéuticas.

Con el presente programa se pretende reducir los niveles de ansiedad que presentan los niños ansiedad leve y marcada de la Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017.

### **III. OBJETIVO**

- Demostrar la efectividad para la terapia grupal en los niños con ansiedad del 3er grado de primaria de la Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017?

### **IV. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ❖ Identificar y reestructurar los pensamientos negativos en los niños con ansiedad, (Dimensión Cognitiva).
- ❖ Bloqueo del pensamientos negativos de los niños que presentan ansiedad, (Dimensión Cognitiva).
- ❖ Disminuir la conducta de morderse las uñas en los niños con ansiedad a través del seguimiento de instrucciones, (Dimensión motora).
- ❖ Desarrollar técnicas de relajación progresiva en los niños con ansiedad para un buen estado fisiológico, (Dimensión fisiológica).
- ❖ Desarrollar la técnica de desensibilización sistemática en los niños con ansiedad, (Dimensión fisiológica).
- ❖ Fortalecer las habilidades sociales en los niños con ansiedad, (Dimensión emocional).
- ❖ Desarrollar técnicas de respiración, relajación y control del cuerpo de los niños, (Dimensión fisiológica).

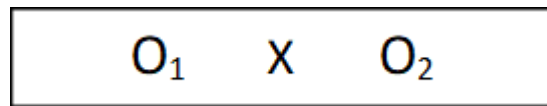
### **V. METODOLOGIA**

- Orientacion Psicoeducativa

- Instrucciones verbales
- Seguimiento de instrucciones.
- La visualización
- La imaginación
- Videos
- Rotafolio

## VI. ESQUEMA DE FLUJO

Diseño de investigación pre-experimental pre-test post-test con un solo grupo.



Leyenda:

$O_1$ : Pretest

X: Tratamiento

$O_2$ : Posttest

## VII. PROCEDIMIENTO

Se aplicará en su totalidad 12 sesiones las cuales se trabajaron con el enfoque cognitivo conductual, y técnicas cognitivas conductuales. Se realizó 1 sesión por semana. Con la finalidad de comprobar los efectos del programa aplicado en los niños con ansiedad.

## VIII. DESARROLLO DEL PROGRAMA

### Selección de la muestra

**Objetivo:** Seleccionar al grupo Pre – Experimental



Se aplico el test de ansiedad al promediar las 9:00 am, para seleccionar los grupos experimentales de las secciones a,b,c y d, del 3er grado de primaria.

Se inició con una pequeña presentación de mi persona hacia todos niños, informándoles que: “el día de hoy vamos a desarrollar un test psicologico a todos los niños del salón”, para la cuál se procedió llamando lista a todos los niños de cada aula en forma ordenada indicándoles que tengan un lapiz y borrador a la mano.

Para poder seleccionar al grupo experimental del 3er grado de primaria de las cuatro secciones, se brindo una explicación, se mencionó que era un test psicologico que nos iba ayudar a poder seleccionar ún cierto número de grupo; reiterando que no estaba permitido mentir, estar copiando las repuestas del compañero del al lado, que solo se marcaba una sola alternativa de cada pregunta con una “x”, las alternativas eran “nunca, algunas veces, frecuentemenete”, son 26 preguntas, no se olviden de marcar ninguna pregunta, (se realizó un grafico en la pizarra). Los niños que tuvieron dudas en alguna pregunta solo levantarón la mano y mi persona se acercaba para poder explicarles mejor. Al finalizar la aplicación de la prueba se verificaba que todas las respuestas esten debidamente marcadas, agradeciéndoles por su participación.

El mismo procedimiento se llevo acabo en las cuatro secciones “a,b,c y d”.

### **DURACION (45 MINUTOS)**

### **SESION N° 1: ¡Taller de Colores!**

**Objetivo:** Identificar y reestructurar los pensamientos negativos en los niños con ansiedad, (Dimensión Cognitiva).

### **Desarrollo de la sesión**

La sesión se desarrolló con una dinámica de presentación llamada “peras y manzanas”, la cual consistió que el grupo de niños se encuentren sentados de forma

ordenada, y cuando se decía “pera” se ponían de pie y cuando se decía “manzana” tomaban asiento, esto se trabajó poder captar la atención de los niños.

Se procedió a trabajar con los niños indicándoles que realicen un dibujo, e identificaron que situaciones les genera ansiedad y otro dibujo cuándo se sentirán felices, seguro, y disfrutaban de las actividades que realizaban.

Se les facilitó materiales (colores, borradores, tajadores, lápices), mientras iban avanzando con los dibujos. Después de realizar siguientes preguntas: ¿Qué lugar es? ¿Qué sientes? ¿Qué piensas? ¿Qué hacías? ¿Qué sonidos había?

¿A qué huele?, a través de esta sesión se pudo identificar los pensamientos negativos que tenían cada niño.

Seguido de ello se brindó una orientación psicoeducativa sobre el tema de la ansiedad infantil; con la ayuda de imágenes, rotafolios y videos, ayudó a que los niños pudieran identificar y conocer cuáles eran las sintomatologías, características físicas y psicológicas que presentaba un niño con ansiedad.

DURACION (45 MINUTOS)

## **SESION N° 2: ¡Taller de Colores!**

**Objetivo:** Bloqueo del pensamientos negativos de los niños que presentan ansiedad, (Dimension Cognitiva).

### **Desarrollo de la sesión**

Se inició la segunda sesión con una retroalimentación de la primera sesión se continuó con la ayuda del modelado, se enseñó a los niños como poner en práctica la técnica de la visualización empezaron con las siguientes instrucciones verbales:

Los niños se colocaron en una posición cómoda para ellos, cerraron sus ojos y empezaron a practicar la respiración “inhalaron y exhalan” por la nariz lentamente por un tiempo de 5 min.

Luego los niños practicaron la visualización, recuerden imagínense una situación que les causó o provocó miedo, angustia, llanto entonces se imaginaron la siguiente situación: todos los niños del salón estaban a punto de resolver un examen en la escuela y empezaron a tener diferentes pensamientos negativos que se habían olvidado lo que estudiarán, que se pueden desaprobar en un curso, “todo va salir mal”, entonces realizando una palmada CAMBIARÓN ese pensamiento ¡Alto! ¡Basta! por estoy seguro(a), que ¡Yo puedo! Se les pidió que habrán lentamente los ojos poco a poco, preguntándoles cómo se han sentido. Los niños empezaron a relatar cuando realizaron las palmadas podían cambiar sus pensamientos resolviendo bien el examen ya no sentían miedo por lo contrario sintieron tranquilidad.

DURACION (45 MINUTOS)

### **SESION N° 3: ¡La mente es maravillosa!**

**Objetivo:** Bloqueo del pensamiento negativos de los niños que presentan ansiedad, (Dimensión Cognitiva).

#### **Desarrollo de la sesión**

Se desarrolló la tercera sesión con una retroalimentación de la anterior sesión.

Se continuó con el seguimiento de instrucciones, para lo cual los niños estuvieron sentados cómodamente en el aula. Empezaron practicando la visualización recordando las situaciones que tuvieron miedo, angustia, llanto, visualizando las siguientes situaciones: cuándo estuvieron solos en casa, cuándo estaban caminando solos por las calle, cuándo un perro de la calle se les acercaba, cuándo se quedaban

en la oscuridad, etc. Todos estos pensamientos que fueron apareciendo eran: no puedo, tengo miedo, hay fantasmas, voy a llorar, entonces realizando una palmada CAMBIARÓN estos pensamientos por ¡Alto! ¡Basta! estoy seguro(a), que ¡Yo puedo! Luego se les explicó que todo esos pensamientos negativos estaban disminuyendo poco a poco y cada vez son más pequeños y lo colocaban dentro de una cajita que tenían cada uno de ellos; y sustituyeron esos pensamientos negativos visualizando aquellas situaciones donde se sintieron felices, protegidos, relajados.

Posterior a ello se les pidió que abran los ojos lentamente, y se preguntó cómo se habían sentido si pudieron cambiar o sustituir sus pensamientos negativos por los pensamientos positivos.

DURACION (45 MINUTOS)

#### **SESION N° 4: ¡Ejercicios de Autodominio!**

**Objetivo:** Disminuir la conducta de morderse las uñas en los niños con ansiedad a través del seguimiento de instrucciones, (Dimensión motora).

##### **Desarrollo de la sesión**

Se dio inicio de la cuarta sesión con una retroalimentación de la anterior.

Se realizó una pequeña psicoeducación acerca de la onicofagia se utilizaron rotafolios (explicándoles sobre los daños, las heridas e infecciones que provocaba morderse las uñas). Primero identificaron que situaciones generaban en los niños el hábito de morderse las uñas, el segundo paso fue identificar los momentos en que este hábito se activaba (exámenes, exposiciones, salidas al parque, recreos, etc.), el tercer paso y último fue que los niños propusieran actividades que evitarán realizar esta conducta las cuales fueron: escribir dictados, tocar algún instrumento, poner en practica la técnica de la respiración, empezar a dibujar, pintar, hacer deporte, utilizar una pelotita

de goma para realizar ejercicios manuales, tener las uñas cortadas y limpias. Esto se realizó en un papelote que sirvió de guía para la sesión. Luego pusieron en práctica el ejercicio de autodominio: Empezaron llevando un dedo hacia la boca y se detenían cuando llegaban a 5 centímetros de sus labios, luego lo alejaban poniendo la palma de la mano sobre la mesa, repetían esta acción varias veces y a una distancia cada vez más cercana, continuaron introduciendo el dedo entre los dientes un par de minutos sin morderse la uña y repitieron; realizaron este ejercicio unos minutos luego en un intervalo de 8 minutos lo volvían a practicar.

Cuando finalizó el ejercicio los niños escogieron en que momento del día practicarán el ejercicio de autodominio y las actividades propuestas en el aula.

**DURACION (45 MINUTOS)**

### **SESION N° 5: ¡Mi respiración!**

**Objetivo:** Disminuir la conducta de morderse las uñas en los niños con ansiedad a través del seguimiento de instrucciones, (Dimensión motora).

#### **Desarrollo de la sesión**

Se continuó la sesión con los ejercicios de respiración. Inicié con las instrucciones verbales el primer paso para esta técnica fue la respiración: Los niños concentrados en las indicaciones estuvieron sentados cómodamente con la espalda recta, pusieron sus manos en el abdomen, cogieron aire en profundidad por la nariz durante 4 segundos, notando su vez cómo se hinchan sus vientres. Después dejaron ir ese aire mientras hacían el sonido de la serpiente, un siseo sonoro Repitieron esta secuencia durante 10 minutos. La segunda técnica de respiración se llamó un globo muy grande: los niños estuvieron sentados cómodamente en una silla con la espalda recta; para

ello tomaron aire por la nariz y después exhalaban imaginando cómo se infla un globo y cómo se va haciendo cada vez más grande el globo invisible.

Repitieron esta técnica pero ya con el globo, los niños cogieron el aire por la boca para inflar el globo, indicándoles que el aire se coge por la nariz mientras sus vientres se van hinchando, y luego exhalaban el aire por la boca frunciendo los labios. El tercer ejercicio de respiración se llamó la respiración alterna: En postura de meditación los niños taparon con su pulgar derecho la fosa nasal derecha e inhala lenta y profundamente. Para soltar el aire, taparon la fosa nasal izquierda y expulsaron por la fosa nasal derecha. Repite el mismo mecanismo a la inversa. Repitieron esta secuencia por 10 minutos.

DURACION (45 MINUTOS)

## **SESION N° 6: ¡Aprendiendo a relajarme!**

**Objetivo:** Desarrollar técnicas de relajación progresiva en los niños con ansiedad para un buen estado fisiológico, (Dimensión fisiológica).

### **Desarrollo de la sesión**

En cada sesión de inicio se realizaba una pequeña retroalimentación de la anterior sesión. La técnica de relajación progresiva de (Jacobson), consta de tres fases se brindó instrucciones verbales: Los niños estuvieron acostados en las colchonetas cómodamente, se indicó que relajen la cara, cuello, hombros; repitieron estos mismos ejercicios con un intervalo de unos segundos. Luego se procedió a trabajar con todos los músculos de la cara empezaron con la frente: arrugaban la frente unos segundos y lo relajaban ampliamente, se continuó con los ojos: abrieron ampliamente y lo cerrarán lentamente, la nariz: arrugaban unos segundos y relajaban lentamente, la boca: sonreían ampliamente todo lo que podía y volvían a la posición inicial

relajando lentamente. Se continuo trabajando con la lengua: presionando contra el paladar y relajaron lentamente, seguido de ello presionaron la mandíbula con sus dientes y notaron una tensión en los músculos laterales de la cara y relajaban lentamente, los labios: arrugaban sus labios como para dar un beso y lo relajaban lentamente, continuaron con el cuello y la nuca: lo flexionaban hacia a atrás y volvían a la posición inicial lentamente. Los hombros y cuello: elevaron los hombros y presionaron contra el cuello y luego regresaron relajando lentamente a la posición inicial. Se continuó trabajando los brazos y las manos: primero se trabajó con un brazo haciendo un puño apretaron fuertemente y notaron una tensión en el brazo; se repitió este mismo ejercicio con la otra mano y cuando ya estuvieron los dos brazos se trabajaron conjuntamente.

**DURACION (45 MINUTOS)**

### **SESION N° 7: ¡Aprendiendo a relajarme!**

**Objetivo:** Desarrollar técnicas de relajación progresiva en los niños con ansiedad para un buen estado fisiológico, (Dimensión fisiológica).

#### **Desarrollo de la sesión**

Se inició la sesión realizando una retroalimentación de la anterior sesión. Se continuó la sesión relajando los músculos de las piernas: Estiraron primero una pierna lentamente y después la otra pierna, levantando el pie hacia arriba y notaron una tensión en las piernas, trasero, muslo, rodilla, pantorrilla y pie y lo fueron relajando lentamente. La relajación del tórax, abdomen y espalda: lo trabajaron colocando sus manos en posición de cruz y llevando sus codos hacia atrás, tanto en la derecha como en la izquierda, notaron una tensión en la parte inferior de la espalda y los hombros, luego trabajaron el tórax inspirando un poco de aire y retuvieron durante unos

segundos, observaron una tensión en el pecho y espiraron lentamente. Trabajaron con el estómago tensaron y relajaron lentamente y para finalizar la relajación tensaron sus glúteos y muslos relajando lentamente. Se continuó con la fase de repaso:

- Fase de repaso: los niños repasaron mentalmente cada una de las partes que trabajaron tensionando y relajando para comprobar que su cuerpo si estuviera relajado.
- Fase de relajación mental: finalmente se trabajó con la imaginación los niños. Imaginaron situaciones agradables donde se sintieron seguros y felices.

DURACION (45 MINUTOS)

### **SESION N° 8: ¡Visualización guiada!**

**Objetivo:** Desarrollar la técnica de desensibilización sistemática en los niños con ansiedad, (Dimensión fisiológica).

#### **Desarrollo de la sesión**

Se inició la sesión realizando una retroalimentación de la anterior sesión. (Relajación Progresiva de Jacobson), una vez que estuvieron relajados se continuó con las instrucciones verbales, los niños realizaron un listado de las situaciones que les cause ansiedad de menor a mayor intensidad.

Para ello se seleccionó dos situaciones:

- Miedo a la oscuridad.
- Miedo a quedarse solos en casa

Se indicó a los niños que siguieran las siguientes instrucciones: los niños mostraron una señal con la mano cuando estaban completamente relajados. Se pasó a trabajar con la imaginación, visualización y primer ítems, se pidió que se imaginarán con el mayor realismo posible la presentación de la imagen el “miedo a la oscuridad”, los niños que empezaron a sentir ansiedad y no podían mantenerse relajados; volvían al



primer paso que fue la relajación progresiva. Los niños que lograron trabajar con la presentación de la imagen (miedo a la oscuridad), sin sentir ansiedad y lo mantuvieron presente por unos 15 segundos, luego los sustituían por una situación agradable.

Mantuvieron relajando el cuerpo por unos 40 segundos pasado ese tiempo se volvió a presentar la misma situación miedo a la oscuridad, con un tiempo más prolongado a 20 segundos se repitió esta técnica en tres oportunidades para poder trabajar el siguiente ítem; los cuales fueron: “miedo a quedarse solos en casa”, se aplicaron los mismos procedimientos, empezaron a imaginar o visualizar la situación por unos 15 segundos y luego lo sustituían por una imagen o situación agradable, volvían a relajar el cuerpo por 40 segundos, pasado ese tiempo se volvía a trabajar con la misma imagen con un tiempo más prolongado. Para poder terminar se indicó a los niños que se sintieran relajados y tranquilos.

**DURACION (45 MINUTOS)**

### **SESION N° 9: ¡Estímulo y respuesta!**

**Objetivo:** Desarrollar la técnica de desensibilización sistemática en los niños con ansiedad, (Dimensión fisiológica).

#### **Desarrollo de la sesión**

Al iniciar la sesión se realizó una retroalimentación de la anterior.

Se inició con la técnica de la desensibilización sistemática, la cual consistió en entrenar el cuerpo con la relajación progresiva. En esta sesión se trabajó con una sola situación en vivo “el momento preciso de dar o resolver un examen en el aula”, se constató que era una de las situaciones que los niños mostraban más temor, miedo y preocupación, produciéndose nerviosismo en ellos y por su mayoría resolvían mal los

exámenes. Cuando los niños levantaron la mano para decir que ya estaban relajados recién se pudo continuar con la situación a trabajar de lo contrario no se podía iniciar. Una vez que los niños estuvieron relajados mi persona ingreso al aula como lo hacía la maestra al momento de tomar el examen. Mencione “niños guarden sus cosas, no quiero nada encima de la mesa va empezar el examen y la nota será entregada a sus padres. Se pudo observar en los niños empezaban a decir “no me acuerdo nada de lo que estudie, me olvide lo que he leído del libro, noce nada, me voy a desaprobar, etc. Se dio instrucciones verbales que empiecen a practicar la técnica del bloqueo de pensamiento y la respiración, los niños empezaron a sustituir sus pensamientos negativos, dando una palmada en la mesa CAMBIARON sus pensamientos por “yo puedo”, por 10 minutos luego continuaron con la técnica de la respiración por 10 minutos. Muchos de los niños iniciaban con la técnica del bloqueo del pensamiento y demoraban mucho más tiempo ahí para continuar con la técnica de la respiración. En ese intervalo de tiempo se esperaba a todos los niños para continuar en conjunto con la sesión.

DURACION (45 MINUTOS)

### **SESION N° 10: ¡La pelota preguntona!**

**Objetivo:** Fortalecer las habilidades sociales en los niños con ansiedad, (Dimensión emocional).

#### **Desarrollo de la sesión**

Se inició con una dinámica de presentación llamada “Me veo y vine”, para lo cual se les invito a todos los niños a ponerse de pie, formaron un circulo presentándoles la pelota de la autoestima, se lanzaba la pelota a cualquiera de los participante y a quién le tocaron tuvieron que a decir dos cosas: primero mencionaron en voz alta su hobby

o algo que les gusta hacer en sus ratos libres, y lo siguiente fue que mencionarán las situaciones o cosas que les causaba felicidad, se prosiguió arrojando la pelota a otros compañero así sucesivamente, hasta finalizar la dinámica.

Cuando ya participaron todos los niños tomaron asiento y prestaron atención a la pequeña explicación se realizó acerca de la autoestima con un pequeño video.

Se continuó con la dinámica de las virtudes que consistió en entregar un papel boom y un plumón cada uno de los niños, ellos pegaron en la espalda del compañero de al lado y escribieron las cualidades y virtudes de sus compañeros, luego lo pegaron en la pizarra y cada uno lo leyó en voz alta; luego se les entregó un pequeño y de manera muy personal se les indicó que escriban algo en ellos que deseaban mejorar, ciertas actitudes, ciertos comportamientos. Posterior a eso se les pidió que lo lean en voz alta y se les hizo entrega de un compromiso, que detallarán su nombre y firma comprometiéndose a fortalecer sus virtudes y mejorar sus defectos.

**DURACION (45 MINUTOS)**

### **SESION N° 11: ¡Juego de roles!**

**Objetivo:** Fortalecer las habilidades sociales en los niños con ansiedad, (Dimensión emocional).

#### **Desarrollo de la sesión**

En cada sesión de inicio se realiza una pequeña retroalimentación de la anterior sesión. Se inició con una introducción acerca de la “asertividad”, se utilizó rota folios. Continuando con una dinámica de grupo llamada “la foto palabra”, formaron parejas con fichas de colores, cada niño tuvo su respectiva ficha con una frase incompleta, el compañero que tuvo la otra frase lo completaba y se armaron grupos de dos.

Se entregó un pequeño papel con un texto acerca de la asertividad.

Luego de que hayan leído el texto se procedió a escenificarlo; hubo un protagonista y un interlocutor haciendo un reemplazo mutuo, el protagonista pasó a desempeñar el rol de su compañero, los textos eran casos o situaciones que solían pasar dentro del aula: (al momento de pedir prestado un borrador, lápiz a la hora de jugar, de obedecer al profesor).

Con esta metodología los niños pudieron expresar como se sintieron que sentimientos y pensamientos les generó las escenificaciones dentro del aula.

De esta manera los niños pudieron poner en practica la asertividad, se realizó preguntas ¿Cómo se han sentido en el papel del otro? ¿Cómo debería ser la manera más asertiva de comunicarnos entre compañeros? Luego se realizó una lista de las palabras mágicas y asertivas que empezaron a poner en práctica.

DURACION (45 MINUTOS)

## **SESION N° 12: ¡Los saludos con partes del cuerpo!**

**Objetivo:** Desarrollar técnicas de respiración, relajación y control del cuerpo de los niños, (Dimensión fisiológica).

### **Desarrollo de la sesión**

Para culminar con la sesiones se realizó una retroalimentación de todas las sesiones anteriores con el objetivo de que cuando los niño identifiquen y experimentarán situaciones que le produzcan ansiedad, puedan identificarlo y poner en práctica todas las estrategias y técnicas aprendidas

Inicié primero ubicando a todos los niños en las colchonetas en un ambiente adecuado y tranquilo, se dio las siguientes instrucciones: todos se pusieron de pie y empezaron a realizar los ejercicios de respiración inhalaron y exhalaban lentamente, luego levantaron su mano izquierda lentamente y lo colocaron a la cintura, repitieron lo

mismo con la mano derecha; inhalaron inflando el estómago como si fuera un globo y exhalaban como si estuvieran desinflándose, repitieron este ejercicio 4 veces; luego subieron su mano izquierda hacia el estómago tapando el dedo pulgar izquierdo y levantaron la mano derecha con el dedo pulgar al centro para hacer el saludo.

Indicó a los niños que tomen su talón del pie con la mano contraria por la parte de atrás, tomando el talón del pie por la parte de enfrente, con la finalidad de lograr la estabilidad y coordinación motora del niño. Luego comenzaron a respirar e inhalaron levantaron la cabeza lentamente y exhalaban bajando lentamente, repitieron este ejercicio 6 veces; inhalaron a la izquierda y exhalaban a la derecha para masajearse el cuello, repetirán 6 veces; movieron el cuello de forma circular al lado izquierdo y viceversa repartieron 4 veces, continuaron con estos mismo ejercicio por 15 minutos.

Se pidió a todos los niños que se pongan de pie, con las piernas separadas a lo ancho de la cadera, las palmas de la mano juntas, inhalaron profundamente y elevaron las palmas de las manos hacia arriba, los brazos extendidos, exhalaban bajándolos lentamente.

Se trabajó de una manera creativa con la ayuda de la imaginación los niños imaginaron que eran unas paloma se pidió que empezarán a balancearse y para eso se pusieron en talón punta, extendieron sus brazos como si fueran alas las llevaron hacia atrás y hacia adelante por 7 min; luego imaginaron que eran una cigüeña comenzaron poniendo la cabeza hacia abajo, se balancearon con una pierna y doblaron la otra pierna hacia enfrente por 7 min.

Ahora somos una rana se sentaron apoyándose en los pies, con las rodillas separadas, estiraron ambas manos al centro y se levantaron lentamente, sin moverse de esa posición y comenzaron a saltar ligeramente. Continuaron imaginando que fueron un

gato se arrodillaron sus manos y piernas hundieron su parte trasera hacia adentro y mirando hacia arriba, después levantaron la pierna derecha hacia arriba y dieron vuelta a la mirada con un pie en el aire.

Finalizaron levantando las manos hacia arriba poniéndose de pie.

DURACION (45 MINUTOS)

## IX. CRONOGRAMA

N° SESIONES	NOMBRE DE LAS SESIONES	FECHA	TIEMPO	RESPONSABLE
1°	¡Taller de Colores!	08/09/2017	45min c/d sesión	Maoly Morón Ríos
2°	¡Pensamiento y Reacción!	15/09/2017		
3°	¡La mente es maravillosa!	22/09/2017		
4°	¡Ejercicios de Autodominio!	29/09/2017		
5°	¡Mi respiración!	06/10/2017		
6°	¡Aprendiendo a relajarme!	13/10/2017		
7°	¡Aprendiendo a Relajarme!	20/10/2017		
8°	¡Visualización guiada!	27/10/2017		
9°	¡Estímulo y respuesta!	03/11/2017		
10°	¡La pelota preguntona!	10/11/2017		
11°	¡Juego de roles!	17/11/2017		
12°	¡Los saludos con partes del Cuerpo!	24/11/2017		

## **X. RECURSOS**

### **Materiales**

- Pizarras
- Plumones
- Ropa cómoda (buzo)
- Música relajante
- Fichas de asistencia
- Colchonetas
- Papel boom
- Cartulinas
- Solaperas
- Colores
- Crayolas
- Goma
- Borrador
- Globos

## **XI. EVALUACIÓN**

Se aplicó un pre test y un post test con la Lista de Chequeo Conductual en niños con Ansiedad, con el fin de poder evaluar a los niños de la Institución Educativa N° Mariano Dámaso Beraún que presentaron ansiedad leve y marcada teniendo 68 niños como muestra. Según la prueba de hipótesis general, se observó el resultado de que: la terapia grupal es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en los niños del 3er grado de primaria. Institución Educativa Mariano Dámaso Beraún-Amarilis, 2017; con una contrastación de ( $X^2C: 0.005 < X^2: 97.3$ ).



**II. OBJETIVOS** : Seleccionar al grupo Pre - Experimental.

El mismo procedimiento se llevo acabo en las cuatro secciones “a,b,c y d”.		
--	--	--

Observaciones:.....

.....

.....

.....



## DESARROLLO DEL PROGRAMA



**Título: ¡Taller de Colores!**

### I. DATOS INFORMATIVOS

- I.E : Mariano Dámaso Beraún N°32223
- Nivel : Primaria
- Grado : 3er
- Sección : “A,B,C,D”
- Sesión : I

**II. OBJETIVO** : Identificar y reestructurar los pensamientos negativos en los niños con ansiedad, (Dimensión Cognitiva).

### III. DESARROLLO DE LA SESIÓN

DESARROLLO	ESTRATEGIAS	TIEMPO
<p>La sesión se desarrolló con una dinámica de presentación llamada “peras y manzanas”, la cual consistió que el grupo de niños se encuentren sentados de forma ordenada, y cuando se decía “pera” se ponían de pie y cuando se decía “manzana” tomaban asiento, esto se trabajó poder captar la atención de los niños.</p> <p>Se procedió a trabajar con los niños indicándoles que realicen un dibujo, e identificaron que situaciones les genera ansiedad y otro dibujo cuándo se sentirán felices, seguro, y disfrutaban de las actividades que realizaban.</p> <p>Se les facilitó materiales (colores, borradores, tajadores, lápices), mientras iban avanzando con los dibujos. Después de realizar siguientes preguntas: ¿Qué lugar es? ¿Qué sientes? ¿Qué piensas? ¿Qué hacías? ¿Qué sonidos había? ¿A qué huele?, a través de esta sesión se pudo identificar los pensamientos negativos que tenían cada niño.</p> <p>Seguido de ello se brindó una orientación psicoeducativa sobre el tema de la ansiedad infantil; con la ayuda de imágenes, rotafolios y videos, ayudó a que los niños pudieran identificar y conocer cuáles eran las sintomatologías, características físicas y</p>	<p>Orientación Psicoeducativa</p> <p>Instrucciones verbales</p> <p>Videos</p> <p>Rotafolio</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Colores</li><li>- Lápices</li><li>- Crayolas</li><li>- Goma</li><li>- Borrador</li></ul>	45 min

psicológicas que presentaba un niño con ansiedad.		
---	--	--

Observaciones:.....

.....

.....

.....



## DESARROLLO DEL PROGRAMA



**Título: ¡Pensamiento y Reacción!**

### I. DATOS INFORMATIVOS

- I.E : Mariano Damásio Beraún N°32223
- Nivel : Primaria
- Grado : 3er
- Sección : “A,B,C y D”
- Sesión : II

**II. OBJETIVO** : Bloqueo del pensamientos negativos de los niños que presentan ansiedad, (Dimension Cognitiva).

### III. DESARROLLO DE LA SESIÓN

DESARROLLO	ESTRATEGIAS	TIEMPO
<p>Se inició la segunda sesión con una retroalimentación de la primera sesión se continuó con la ayuda del modelado, se enseñó a los niños como poner en práctica la técnica de la visualización empezaron con las siguientes instrucciones verbales:</p> <p>Los niños se colocaron en una posición cómoda para ellos, cerraron sus ojos y empezaron a practicar la respiración “inhalaron y exhalaban” por la nariz lentamente por un tiempo de 5 min. Luego los niños practicaron la visualización, recuerden imagínense una situación que les causó o provocó miedo, angustia, llanto entonces se imaginaron la siguiente situación: todos los niños del salón estaban a punto de resolver un examen en la escuela y empezaron a tener diferentes pensamientos negativos que se habían olvidado lo que estudiarán, que se pueden desaprobado en un curso, “todo va salir mal”, entonces realizando una palmada CAMBIARÓN ese pensamiento ¡Alto! ¡Basta! por estoy seguro(a), que ¡Yo puedo! Se les pidió que habrán lentamente los ojos poco a poco, preguntándoles cómo se han sentido.</p> <p>Los niños empezaron a relatar cuando realizaron las palmadas podían cambiar sus pensamientos resolviendo bien el examen ya no sentían miedo por lo contrario sintieron tranquilidad.</p>	<p>Seguimiento de instrucciones.</p> <p>La visualización</p>	<p>45 min</p>

Observaciones:.....  
.....  
.....  
.....



## DESARROLLO DEL PROGRAMA



**Título: ¡La mente es maravillosa!**

### I. DATOS INFORMATIVOS

- I.E : Mariano Damásio Beraún N°32223
- Nivel : Primaria
- Grado : 3er
- Sección : “A,B,C y D”
- Sesión : III

**II. OBJETIVO** : Bloqueo del pensamiento negativos de los niños que presentan ansiedad, (Dimension Cognitiva).

### III. DESARROLLO DE LA SESIÓN

DESARROLLO	ESTRATEGIAS	TIEMPO
Se desarrolló la tercera sesión con una retroalimentación de la anterior sesión. Se continuó con el seguimiento de instrucciones, para lo cual los niños estuvieron sentados cómodamente en el aula. Empezaron practicando la visualización recordando las situaciones que tuvieron miedo, angustia, llanto, visualizando las siguientes situaciones: cuándo estuvieron solos en casa, cuándo estaban caminando solos por las calle, cuándo un perro de la calle se les acercaba, cuándo se quedaban en la oscuridad, etc. Todos estos pensamientos que fueron apareciendo eran: no puedo, tengo miedo, hay fantasmas, voy a llorar, entonces realizando una palmada CAMBIARÓN estos pensamientos por ¡Alto! ¡Basta! estoy seguro(a), que ¡Yo puedo! Luego se les explicó que todo esos pensamientos negativos estaban disminuyendo poco a poco y cada vez son más pequeños y lo colocaban dentro de una cajita que tenían cada uno de ellos; y sustituyeron esos pensamientos negativos visualizando aquellas situaciones donde se sintieron felices, protegidos, relajados. Posterior a ello se les pidió que abran los ojos lentamente, y se preguntó cómo se habían sentido si pudieron cambiar o sustituir sus	Seguimiento de instrucciones.  La visualización  Imaginación  Una cajita	45 min

pensamientos negativos por los pensamientos positivos.		
--	--	--

Observaciones:.....  
.....  
.....  
.....





## DESARROLLO DEL PROGRAMA



**Título: ¡Ejercicios de Autodominio!**

### I. DATOS INFORMATIVOS:

- I.E : Mariano Damásio Beraún N°32223
- Nivel : Primaria
- Grado : 3er
- Sección : “A,B,C y D”
- Sesión : IV

**II. OBJETIVO** : Disminuir la conducta de morderse las uñas en los niños con ansiedad a través del seguimiento de instrucciones, (Dimensión motora).

### III. DESARROLLO DE LA SESIÓN

DESARROLLO	ESTRATEGIAS	TIEMPO
Se dio inicio de la cuarta sesión con una retroalimentación de la anterior. Se realizó una pequeña psicoeducación acerca de la onicofagia se utilizaron rotafolios (explicándoles sobre los daños, las heridas e infecciones que provocaba morderse las uñas). Primero identificaron que situaciones generaban en los niños el hábito de morderse las uñas, el segundo paso fue identificar los momentos en que este hábito se activaba (exámenes, exposiciones, salidas al parque, recreos, etc.), el tercer paso y último fue que los niños propusieran actividades que evitarán realizar esta conducta las cuales fueron: escribir dictados, tocar algún instrumento, poner en practica la técnica de la respiración, empezar a dibujar, pintar, hacer deporte, utilizar una pelotita de goma para realizar ejercicios manuales, tener las uñas cortadas y limpias. Esto se realizó en un papelote que sirvió de guía para la sesión. Luego pusieron en práctica el ejercicio de autodominio: Empezaron llevando un dedo hacia la boca y se detenían cuando llegaban a 5 centímetros de sus labios, luego lo alejaban poniendo la palma de la mano sobre la mesa, repetían esta acción varias veces y a una distancia cada vez más cercana, continuaron introduciendo el dedo entre los dientes un par de minutos sin	Seguimiento de instrucciones  Instrucciones verbales  - Mesas  - Ambientes adecuados	45 min

<p>morderse la uña y repitieron; realizaron este ejercicio unos minutos luego en un intervalo de 8 minutos lo volvían a practicar.</p> <p>Cuándo finalizo el ejercicio los niños escogieron en que momento del día practicarán el ejercicio de autodominio y las actividades propuestas en el aula.</p>		
---	--	--

Observaciones:.....

.....

.....

.....



## DESARROLLO DEL PROGRAMA



### Título: ¡Mi respiración!

#### I. DATOS INFORMATIVOS:

- I.E : Mariano Damásio Beraún N°32223
- Nivel : Primaria
- Grado : 3er
- Sección : "A,B,C y D"
- Sesión : V

**II. OBJETIVO** : Disminuir la conducta de morderse las uñas en los niños con ansiedad a través del seguimiento de instrucciones, (Dimensión motora).

#### III. DESARROLLO DE LA SESIÓN

DESARROLLO	ESTRATEGIAS	TIEMPO
Se continuó la sesión con los ejercicios de respiración. Inicié con las instrucciones verbales el primer paso para esta técnica fue la respiración: Los niños concentrados en las indicaciones estuvieron sentados cómodamente con la espalda recta, pusieron sus manos en el abdomen, cogieron aire en profundidad por la nariz durante 4 segundos, notando su vez cómo se hinchan sus vientres. Después dejaron ir ese aire mientras hacían el sonido de la serpiente, un siseo sonoro Repitieron esta secuencia durante 10 minutos. La segunda técnica de respiración se llamó un globo muy grande: los niños estuvieron sentados cómodamente en una silla con la espalda recta; para ello tomaron aire por la nariz y después exhalaban imaginando cómo se infla un globo y cómo se va haciendo cada vez más grande el globo invisible. Repitieron esta técnica pero ya con el globo, los niños cogieron el aire por la boca para inflar el globo, indicándoles que el aire se coge por la nariz mientras sus vientres se van hinchando, y luego exhalaban el aire por la boca frunciendo los labios. El tercer ejercicio de respiración se llamó la respiración alterna: En postura de meditación los niños taparon con su pulgar derecho la fosa nasal derecha e inhala lenta y profundamente. Para soltar el aire, taparon la fosa nasal izquierda y	Instrucciones verbales  - Globos  - Ambientes adecuados  - Imaginación	45 min

expulsaron por la fosa nasal derecha. Repite el mismo mecanismo a la inversa. Repitieron esta secuencia por 10 minutos.		
---	--	--

Observaciones:.....

.....

.....

.....



## DESARROLLO DEL PROGRAMA



**Título: ¡Aprendiendo a relajarme!**

### I. DATOS INFORMATIVOS:

- I.E : Mariano Damásio Beraún N°32223
- Nivel : Primaria
- Grado : 3er
- Sección : “A,B,C y D”
- Sesión : VI

**II. OBJETIVOS** : Desarrollar técnicas de relajación progresiva en los niños con ansiedad para un buen estado fisiológico, (Dimensión fisiológica).

### III. DESARROLLO DE LA SESIÓN

DESARROLLO	ESTRATEGIAS	TIEMPO
En cada sesión de inició se realizaba una pequeña retroalimentación de la anterior sesión. La técnica de relajación progresiva de (Jacobson), consto de tres fases se brindó instrucciones verbales: Los niños estuvieron acostados en las colchonetas cómodamente, se indicó que relajen la cara, cuello, hombros; repitieron estos mismos ejercicios con un intervalo de unos segundos. Luego se procedió a trabajar con todos los músculos de la cara empezaron con la frente: arrugaban la frente unos segundos y lo relajaban ampliamente, se continuó con los ojos: abrieron ampliamente y lo cerrarán lentamente, la nariz: arrugaban unos segundos y relajaban lentamente, la boca: sonreían ampliamente todo lo que podía y volvían a la posición inicial relajando lentamente. Se continuo trabajando con la lengua: presionando contra el paladar y relajaron lentamente, seguido de ello presionaron la mandíbula con sus dientes y notaron una tensión en los músculos laterales de la cara y relajaban lentamente, los labios: arrugaban sus labios como para dar un beso y lo relajaban lentamente, continuaron con el cuello y la nuca: lo flexionaban hacia a atrás y volvían a la posición inicial lentamente. Los hombros y cuello: elevaron los hombros y	Instrucciones verbales  - Colchonetas  - Música de relajación  - Ambientes adecuados	45 min

presionaron contra el cuello y luego regresaron relajando lentamente a la posición inicial. Se continuó trabajando los brazos y las manos: primero se trabajó con un brazo haciendo un puño apretaron fuertemente y notaron una tensión en el brazo; se repitió este mismo ejercicio con la otra mano y cuando ya estuvieron los dos brazos se trabajaron conjuntamente.		
--	--	--

Observaciones:.....  
.....  
.....  
.....



## DESARROLLO DEL PROGRAMA



**Título: ¡Aprendiendo a Relajarme!**

### I. DATOS INFORMATIVOS:

- I.E : Mariano Damásio Beraún N°32223
- Nivel : Primaria
- Grado : 3er
- Sección : “A,B,C y D”
- Sesión : VII

**II. OBJETIVO** : Desarrollar técnicas de relajación progresiva en los niños con ansiedad para un buen estado fisiológico, (Dimensión fisiológica).

### III. DESARROLLO DE LA SESIÓN

DESARROLLO	ESTRATEGIAS	TIEMPO
<p>Se inició la sesión realizando una retroalimentación de la anterior sesión. Se continuó la sesión relajando los músculos de las piernas: Estiraron primero una pierna lentamente y después la otra pierna, levantando el pie hacia arriba y notaron una tensión en las piernas, trasero, muslo, rodilla, pantorrilla y pie y lo fueron relajando lentamente. La relajación del tórax, abdomen y espalda: lo trabajaron colocando sus manos en posición de cruz y llevando sus codos hacia atrás, tanto en la derecha como en la izquierda, notaron una tensión en la parte inferior de la espalda y los hombros, luego trabajaron el tórax inspirando un poco de aire y retuvieron durante unos segundos, observaron una tensión en el pecho y espiraron lentamente. Trabajaron con el estómago tensaron y relajaron lentamente y para finalizar la relajación tensaron sus glúteos y muslos relajando lentamente. Se continuó con la fase de repaso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fase de repaso: los niños repasaron mentalmente cada una de las partes que trabajaron tensionando y relajando para comprobar que su cuerpo si estuviera relajado.</li> <li>- Fase de relajación mental: finalmente se trabajó con la imaginación los niños.</li> </ul>	<p>Seguimiento de instrucciones</p> <p>Instrucciones verbales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambientes adecuados</li> <li>- Colchonetas</li> </ul>	45 min

Imaginaron situaciones agradables donde se sintieron seguros y felices.		
---	--	--

Observaciones:.....

.....

.....

.....





## DESARROLLO DEL PROGRAMA



**Título: ¡Visualización guiada!**

### I. DATOS INFORMATIVOS:

- I.E : Mariano Damásio Beraún N°32223
- Nivel : Primaria
- Grado : 3er
- Sección : “A,B,C y D”
- Sesión : VIII

**II. OBJETIVO:** Desarrollar la técnica de desensibilización sistemática en los niños con ansiedad, (Dimensión fisiológica).

### III. DESARROLLO DE LA SESIÓN

DESARROLLO	ESTRATEGIAS	TIEMPO
<p>Se inició la sesión realizando una retroalimentación de la anterior sesión. (Relajación Progresiva de Jacobson), una vez que estuvieron relajados se continuó con las instrucciones verbales, los niños realizaron un listado de las situaciones que les cause ansiedad de menor a mayor intensidad. Para ello se seleccionó dos situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Miedo a la oscuridad.</li> <li>- Miedo a quedarse solos en casa</li> </ul> <p>Se indicó a los niños que siguieran las siguientes instrucciones: los niños mostraron una señal con la mano cuando estaban completamente relajados. Se pasó a trabajar con la imaginación, visualización y primer ítems, se pidió que se imaginarán con el mayor realismo posible la presentación de la imagen el “miedo a la oscuridad”, los niños que empezaron a sentir ansiedad y no podían mantenerse relajados; volvían al primer paso que fue la relajación progresiva. Los niños que lograron trabajar con la presentación de la imagen (miedo a la oscuridad), sin sentir ansiedad y lo mantuvieron presente por unos 15 segundos, luego los sustituían por una situación agradable.</p> <p>Mantuvieron relajando el cuerpo por unos 40 segundos pasado ese tiempo se volvió a</p>	<p>Instrucciones verbales</p> <p>Seguimiento de instrucciones</p> <p>La visualización</p> <p>La Imaginación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lápiz</li> <li>- Borrador</li> <li>- Papel boom</li> <li>- Ambientes adecuados</li> </ul>	<p>45min</p>

<p>presentar la misma situación miedo a la oscuridad, con un tiempo más prolongado a 20 segundos se repitió esta técnica en tres oportunidades para poder trabajar el siguiente ítems; los cuales fueron: “miedo a quedarse solos en casa”, se aplicaron los mismos procedimientos, empezaron a imaginar o visualizar la situación por unos 15 segundos y luego lo sustituían por una imagen o situación agradable, volvían a relajar el cuerpo por 40 segundos, pasado ese tiempo se volvía a trabajar con la misma imagen con un tiempo más prolongado. Para poder terminar se indicó a los niños que se sintieran relajados y tranquilos.</p>		
--	--	--

Observaciones:.....

.....

.....

.....



## DESARROLLO DEL PROGRAMA



**Título: ¡Estímulo y respuesta!**

### I. DATOS INFORMATIVOS:

- I.E : Mariano Damásio Beraún N°32223
- Nivel : Primaria
- Grado : 3er
- Sección : “A,B,C y D”
- Sesión : IX

**II. OBJETIVO:** Desarrollar la técnica de desensibilización sistemática en los niños con ansiedad, (Dimensión fisiológica).

### III. DESARROLLO DE LA SESIÓN

DESARROLLO	ESTRATEGIAS	TIEMPO
<p>Al iniciar la sesión se realizó una retroalimentación de la anterior.</p> <p>Se inició con la técnica de la desensibilización sistemática, la cual consistió en entrenar el cuerpo con la relajación progresiva. En esta sesión se trabajó con una sola situación en vivo “el momento preciso de dar o resolver un examen en el aula”, se constató que era una de las situaciones que los niños mostraban más temor, miedo y preocupación, produciéndose nerviosismo en ellos y por su mayoría resolvían mal los exámenes. Cuando los niños levantaron la mano para decir que ya estaban relajados recién se pudo continuar con la situación a trabajar de lo contrario no se podía iniciar.</p> <p>Una vez que los niños estuvieron relajados mi persona ingreso al aula como lo hacía la maestra al momento de tomar el examen. Mencione “niños guarden sus cosas, no quiero nada encima de la mesa va empezar el examen y la nota será entregada a sus padres. Se pudo observar en los niños empezaban a decir “no me acuerdo nada de lo que estudie, me olvide lo que he leído del libro, noce nada, me voy a desaprobar, etc. Se dio instrucciones verbales que empiecen a practicar la técnica del bloqueo de</p>	<p>Instrucciones verbales</p> <p>Seguimiento de instrucciones</p> <p>La visualización</p> <p>Imaginación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lápiz</li> <li>- Borrador</li> <li>- Papel boom</li> <li>- Ambientes adecuados</li> </ul>	45 min

<p>pensamiento y la respiración, los niños empezaron a sustituir sus pensamientos negativos, dando una palmada en la mesa CAMBIARON sus pensamientos por “yo puedo”, por 10 minutos luego continuaron con la técnica de la respiración por 10 minutos. Muchos de los niños iniciaban con la técnica del bloqueo del pensamiento y demoraban mucho más tiempo ahí para continuar con la técnica de la respiración. En ese intervalo de tiempo se esperaba a todos los niños para continuar en conjunto con la sesión.</p>		
--	--	--

Observaciones:.....

.....

.....

.....



## DESARROLLO DEL PROGRAMA



**Título: ¡La pelota preguntona!**

### I. DATOS INFORMATIVOS:

- I.E : Mariano Damásio Beraún N°32223
- Nivel : Primaria
- Grado : 3er
- Sección : “A,B,C y D”
- Sesión : X

**II. OBJETIVO:** Fortalecer las habilidades sociales en los niños con ansiedad, (Dimensión emocional).

### III. DESARROLLO DE LA SESIÓN

DESARROLLO	ESTRATEGIAS	TIEMPO
<p>Se inició con una dinámica de presentación llamada “Me veo y vine”, para lo cual se les invito a todos los niños a ponerse de pie, formaron un círculo presentándoles la pelota de la autoestima, se lanzaba la pelota a cualquiera de los participante y a quién le tocaron tuvieron que a decir dos cosas: primero mencionaron en voz alta su hobby o algo que les gusta hacer en sus ratos libres, y lo siguiente fue que mencionarán las situaciones o cosas que les causaba felicidad, se prosiguió arrojando la pelota a otros compañero así sucesivamente, hasta finalizar la dinámica.</p> <p>Cuando ya participaron todos los niños tomaron asiento y prestaron atención a la pequeña explicación se realizó acerca de la autoestima con un pequeño video.</p> <p>Se continuó con la dinámica de las virtudes que consistió en entregar un papel boom y un plumón cada uno de los niños, ellos pegaron en la espalda del compañero de al lado y escribieron las cualidades y virtudes de sus compañeros, luego lo pegaron en la pizarra y cada uno lo leyó en voz alta; luego se les entregó un pequeño y de manera muy personal se les indicó que escriban algo en ellos que deseaban mejorar, ciertas actitudes, ciertos</p>	<p>Instrucciones verbales</p> <p>Lluvia de ideas</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mosquitos</li><li>- Papel boom</li><li>- Plumones</li><li>- Cinta de embalaje</li><li>- Pizarra</li><li>- Rotafolio</li></ul>	45 min

comportamientos. Posterior a eso se les pidió que lo lean en voz alta y se les hizo entrega de un compromiso, que detallarán su nombre y firma comprometiéndose a fortalecer sus virtudes y mejorar sus defectos.	- solaperas	
---	-------------	--

Observaciones:.....

.....

.....

.....



## DESARROLLO DEL PROGRAMA



**Título: ¡Juego de roles!**

### I. DATOS INFORMATIVOS:

- I.E : Mariano Damásio Beraún N°32223
- Nivel : Primaria
- Grado : 3er
- Sección : “A,B,C y D”
- Sesión : XI

**II. OBJETIVO:** Fortalecer las habilidades sociales en los niños con ansiedad, (Dimensión emocional).

### III. DESARROLLO DE LA SESIÓN

DESARROLLO	ESTRATEGIAS	TIEMPO
<p>En cada sesión de inicio se realiza una pequeña retroalimentación de la anterior sesión. Se inició con una introducción acerca de la “asertividad”, se utilizó rota folios. Continuando con una dinámica de grupo llamada “la foto palabra”, formaron parejas con fichas de colores, cada niño tuvo su respectiva ficha con una frase incompleta, el compañero que tuvo la otra frase lo completaba y se armaron grupos de dos. Se entregó un pequeño papel con un texto acerca de la asertividad. Luego de que hayan leído el texto se procedió a escenificarlo; hubo un protagonista y un interlocutor haciendo un reemplazo mutuo, el protagonista pasó a desempeñar el rol de su compañero, los textos eran casos o situaciones que solían pasar dentro del aula: (al momento de pedir prestado un borrador, lápiz a la hora de jugar, de obedecer al profesor). Con esta metodología los niños pudieron expresar como se sintieron que sentimientos y pensamientos les generó las escenificaciones dentro del aula. De esta manera los niños pudieron poner en practica la asertividad, se realizó preguntas ¿Cómo se han sentido en el papel del otro? ¿Cómo debería ser la manera más asertiva de comunicarnos entre compañeros? Luego se</p>	<p>Dinamica de grupos</p> <p>Instrucciones verbales</p> <p>Información vertical</p> <p>Rotafolios</p> <p>- Papel boom</p> <p>- Plumones</p> <p>- Papelotes</p> <p>- Goma</p>	<p>45 min</p>

realizó una lista de las palabras mágicas y asertivas que empezaron a poner en práctica.		
--	--	--

Observaciones:.....  
.....  
.....  
.....





**Título: ¡Los saludos con partes del cuerpo!**

- I.E : Mariano Damásio Beraún N°32223
- Nivel : Primaria
- Grado : 3er
- Sección : “A,B,C y D”
- Sesión : XII

**II. OBJETIVO** : Desarrollar técnicas de respiración,relajación y control del cuerpo de los niños,(Dimensión fisiológica).

### III. DESARROLLO DE LA SESIÓN

DESARROLLO	ESTRATEGIAS	TIEMPO
<p>Para culminar con la sesiones se realizó una retroalimentación de todas las sesiones anteriores con el objetivo de que cuando los niño identifiquen y experimentarán situaciones que le produzcan ansiedad, puedan identificarlo y poner en práctica todas las estrategias y técnicas aprendidas</p> <p>Inicié primero ubicando a todos los niños en las colchonetas en un ambiente adecuado y tranquilo, se dio las siguientes instrucciones: todos se pusieron de pie y empezaron a realizar los ejercicios de respiración inhalan y exhalan lentamente, luego levantaron su mano izquierda lentamente y lo colocaron a la cintura, repitieron lo mismo con la mano derecha; inhalan inflando el estómago como si fuera un globo y exhalan como si estuvieran desinflándose, repitieron este ejercicio 4 veces; luego subieron su mano izquierda hacia el estómago tapando el dedo pulgar izquierdo y levantaron la mano derecha con el dedo pulgar al centro para hacer el saludo.</p> <p>Indicó a los niños que tomen su talón del pie con la mano contraria por la parte de atrás, tomando el talón del pie por la parte de enfrente, con la finalidad de lograr la</p>	<p>Instrucciones verbales</p> <p>Seguimiento de instrucciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Música de relajación</li> <li>- Colchonetas</li> <li>- Ropa cómoda</li> <li>- Dibujos</li> </ul>	<p>45 min</p>

<p>estabilidad y coordinación motora del niño. Luego comenzaron a respirar e inhalaban levantaron la cabeza lentamente y exhalaban bajando lentamente, repitieron este ejercicio 6 veces; inhalaban a la izquierda y exhalaban a la derecha para masajearse el cuello, repetirán 6 veces; movieron el cuello de forma circular al lado izquierdo y viceversa repartieron 4 veces, continuaron con estos mismo ejercicio por 15 minutos.</p> <p>Se pidió a todos los niños que se pongan de pie, con las piernas separadas a lo ancho de la cadera, las palmas de la mano juntas, inhalaban profundamente y elevaron las palmas de las manos hacia arriba, los brazos extendidos, exhalaban bajándolos lentamente. Se trabajó de una manera creativa con la ayuda de la imaginación los niños imaginaron que eran unas paloma se pidió que empezarán a balancearse y para eso se pusieron en talón punta, extendieron sus brazos como si fueran alas las llevaron hacia atrás y hacia adelante por 7 min; luego imaginaron que eran una cigüeña comenzaron poniendo la cabeza hacia abajo, se balancearon con una pierna y doblaron la otra pierna hacia enfrente por 7 min.</p> <p>Ahora somos una rana se sentaron apoyándose en los pies, con las rodillas separadas, estiraron ambas manos al centro y se levantaron lentamente, sin moverse de esa posición y comenzaron a saltar ligeramente. Continuaron imaginando que fueron un gato se arrodillaron sus manos y piernas hundieron su parte trasera hacia adentro y mirando hacia arriba, después levantaron la pierna derecha hacia arriba y dieron vuelta a la mirada con un pie en el aire.</p> <p>Finalizaron levantando las manos hacia arriba poniéndose de pie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotafolio con imágenes</li> <li>- Ambientes adecuados</li> </ul>	
--	---	--

Observaciones:.....

.....

.....

.....

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGIA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Señores padres de familia:

La Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud de la E.A.P Psicología la Bachiller Maoly Morón Ríos, está realizando un Programa de investigación Efectividad de la Terapia Grupal en niños con ansiedad del 3er grado de primaria en la Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017.

Su menor hijo (a) fue seleccionado para participar de dicha investigación.

---

Por la presente doy mi consentimiento para que mi menor hija/o participe de la investigación:

Nombre del menor: .....

Apellidos y nombres del padre, madre o tutor: .....  
.....

Dirección: .....

D.N.I: .....

Celular: .....

Fecha: .....

Firma: .....



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL PROGRAMA

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Cargo o Institución donde Labora	Nombre del Programa	Autora del Programa
Maoly Morón Ríos	Egresada de la Universidad de Huánuco	Programa "Efectividad de la terapia grupal en niños con ansiedad del 3er grado de primaria de la I.E N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017"	Maoly Morón Ríos
TITULO: "Efectividad de la Terapia Grupal en niños con Ansiedad del 3er grado de primaria de la Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis - 2017"			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN


INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					/
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					/
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					/
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					/
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					/
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					/
8. COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones					/
9. METODOLOGÍA	El programa responde al propósito de la investigación					/
10. OPORTUNIDAD	El programa ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					/

III. OPINION DE APLICACIÓN

.....Aplicable.....

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN

.....90%.....

06650813	 Judith Marina Poma Carrero PSICÓLOGA C.Ps.P. 29130	957793714
DNI	Firma del Experto	Teléfono


## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Judith Martha Portocarrero Zevallos  
Con DNI N° 0665013 de Profesión Psicología  
Ejerciendo actualmente como Docente UPH  
En la institución UPH

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el Programa: "Efectividad de la Terapia Grupal en niños con Ansiedad del 3er grado de primaria de la Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017"

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

- El instrumento (programa) es aplicable.  
.....  
.....  
.....

  
Judith Martha Portocarrero Zevallos  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. 29130

.....  
Firma





UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL PROGRAMA

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Cargo o Institución donde Labora	Nombre del Programa	Autora del Programa
Maoly Morón Ríos	Egresada de la Universidad de Huánuco	Programa "Efectividad de la terapia grupal en niños con ansiedad del 3er grado de primaria de la I.E N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017"	Maoly Morón Ríos
TITULO: "Efectividad de la Terapia Grupal en niños con Ansiedad del 3er grado de primaria de la Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis - 2017"			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					✓
8. COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones					✓
9. METODOLOGÍA	El programa responde al propósito de la investigación					✓
10. OPORTUNIDAD	El programa ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					✓

III. OPINION DE APLICACIÓN

Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN

90%

20025314	 Pety Pety Rojas Pardo Código N° 5017	965067111
DNI	Firma del Experto	Teléfono

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Yenny Rojas Pardo

Con DNI N° 20025314 de Profesión Psicóloga

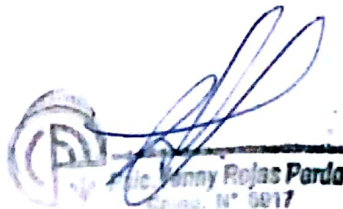
Ejerciendo actualmente como Docente UDH

En la institución UDH

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el Programa: "Efectividad de la Terapia Grupal en niños con Ansiedad del 3er grado de primaria de la Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017"

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

- El instrumento del programa es Aplicable.



Yenny Rojas Pardo  
C.I. N° 8817

Firma





UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL PROGRAMA

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Cargo o Institución donde Labora	Nombre del Programa	Autora del Programa
Maoly Morón Ríos	Egresada de la Universidad de Huánuco	Programa "Efectividad de la terapia grupal en niños con ansiedad del 3er grado de primaria de la I.E N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017"	Maoly Morón Ríos
TITULO: "Efectividad de la Terapia Grupal en niños con Ansiedad del 3er grado de primaria de la Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis - 2017"			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					✓
8. COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones					✓
9. METODOLOGÍA	El programa responde al propósito de la investigación					✓
10. OPORTUNIDAD	El programa ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					✓

III. OPINION DE APLICACIÓN

Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN

90%

22404062	 Lincoln A. Miraval Tarazona PSICOLOGO CLINICO Y DE LA SALUD RNE 082 - CCP 3079 Firma del Experto	962603685 Teléfono
DNI		



## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, LINCOLN A. MIRAVAL TARAZONA

Con DNI N° 22404062 de Profesión PSICOLOGO

Ejerciendo actualmente como JEFE DPTO

En la institución H.D.S.P. REG. H.V. MEDRANO H.C.D

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el Programa: "Efectividad de la Terapia Grupal en niños con Ansiedad del 3er grado de primaria de la Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017"

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

NINGUNA  
.....  
.....  
.....  
.....

  
.....  
**Lincoln A. Miraval Tarazona**  
Firma  
PSICOLOGO CLINICO Y DE LA SALUD  
RNE 082 - CCP 3678



PERÚ

DRE  
HUÁNUCO

UGEL  
HUÁNUCO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
"MARIANO DAMASO BERAÚN"

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Amarilis, 23 de junio del 2017

OFICIO N° 094 -2017-D.IE-N°32223-"MDB"-A.

Señor

ROSAMAR ESQUIVEL CHUFANDAMA

Coordinadora Académica (e) Programa Académico de Psicología

ASUNTO : Autorización para Desarrollar Proyecto de tesis.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente en nombre de la Comunidad Educativa Mariana y del mío propio. En seguida para AUTORIZAR a la señorita Maoly Morón Ríos, estudiante del último Ciclo del Programa Académico de Psicología de la Universidad de Huánuco; a desarrollar su Proyecto de Tesis titulado **"Efectividad de la Terapia Grupal en Niños con Ansiedad del 3er grado de primaria de la institución Educativa Mariano Dámaso Beraún de Amarilis – 2017"**

Seguro de contar con su atención, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima.

Atentamente,

MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
DRE - UGEL - HUÁNUCO  
*M. Esquivel*  
Lc. Marcos E. Litardo Peña  
DIRECTOR

## **LISTA DE CHEQUEO CONDUCTUAL DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS IDA ALARCÓN**

**TITULO DE INVESTIGACIÓN: EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA GRUPAL EN NIÑOS CON ANSIEDAD DEL 3ER GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°32223 MARIANO DAMASO BERAUN- AMARILIS, 2017.**

Aquí hay algunas preguntas acerca de la manera como te sientas, piensas y te comportas.

Después de cada pregunta puedes ver que hay palabras que NUNCA, ALGUNAS VECES. FRECUENTEMENTE. Marca con un aspa una de ellas. Trabaja rápidamente y no demores mucho tiempo en cada pregunta.

	NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	PTJE
1. Estoy intranquilo, preocupado por cualquier motivo.				
2. Mi corazón late muy rápido.				
3. Tengo cólera por cualquier motivo.				
4. Me desmayo o siento que me voy a desmayar.				
5. Tengo ganas de llorar.				
6. Tengo dolores o sensaciones de opresión en el pecho.				
7. Tengo pesadillas.				
8. Siento miedo a varias cosas.				
9. Me siento débil y me canso fácilmente.				
10. Me tiemblan las manos o los pies cuando estoy nervioso.				
11. Siento que me ahogo.				
12. Me altero o me angustio fácilmente.				
13. Orino con mucha frecuencia.				
14. Frecuentemente tengo dolor de estómago.				
15. Tengo náuseas continuamente.				
16. Me rechinan los dientes.				
17. La cara se me pone roja y caliente.				
18. Me muerdo las uñas.				
19. Me transpiran las manos y los pies.				
20. Pienso que me va ir mal en la escuela.				
21. Tengo frecuentemente más apetito que lo normal.				
22. Frecuentemente pienso que me van a pasar cosas malas.				
23. Pierdo el apetito cuando estoy nervioso.				
24. Me duele la cabeza constantemente.				
25. Creo que los niños se burlan de mí, aunque no me lo digan.				
26. Cuando rindo un examen me olvido de lo que estudie.				

# **LISTA DE CHEQUEO CONDUCTUAL DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS**

## **I. DATOS GENERALES**

- **Nombre del instrumento** : Lista de chequeo conductual de la ansiedad en niños.
- **Autora** : Ida Alarcón Bustinza
- **Año** : 1993
- **País de origen** : Perú
- **Objetivo** : Identificar los principales indicadores de la ansiedad en niños y especificar la frecuencia en la que se presentan dichos indicadores.
- **Dirigido** : Niños de 6 a 12 años.

## **II. ASPECTO TEÓRICOS**

No se encuentran datos disponibles

## **III. CRITERIOS DE CONSTRUCCIÓN**

No se encuentran datos disponibles

## **IV. DESCRIPCIÓN GENERAL**

Este instrumento fue construido en el Perú a causa de una forma apropiada y confiable de medir la ansiedad en niños. La autora considero los cuatro componentes de la ansiedad: el fisiológico, lo emocional, el cognitivo y el motor.

La versión inicial presentaba 31 items de los cuales fueron eliminados 5 items estando constituida la versión final por 26 items, el cual probablemente usado y complementado con medición directa es muy útil en la práctica clínica.

Los ítems se presentan en una escala graduada de 0 a 2 de la siguiente manera:

- ✓ 0 Nunca
- ✓ 1 Algunas veces
- ✓ 2 Frecuentemente

## **V. Calificación**

Antes de la calificación debe revisarse las columnas de respuesta de la prueba para separar aquellas respuestas que han sido respondidas de manera incompleta o errónea, es decir cuando un ítem ha sido dejado n blanco o tiene dos o más marcas.

La calificación es un procedimiento simple que consiste en identificar el valor de la respuesta de la persona de la siguiente manera. 0 puntos si marco nunca, 1 punto si marco algunas veces y 2 puntos si marco frecuentemente. La puntuación máxima a obtener en un ítem es 2 puntos y la mínima es 0.

### **Interpretación**

Dentro de la interpretación debemos tener en cuenta que a mayor puntaje, mayor será el nivel de ansiedad y las categorías a obtenerse oscilan entre normal, leve y marcada tal y como se especifica en la siguiente tabla.

Tabla 1

### **Categorización de los niveles de ansiedad**

Niveles de ansiedad	Puntaje directo
Normal	0 a 7 puntos
Leve	8 a 15 puntos
Marcada	15 a 52 puntos

La administración de esta prueba es de tipo individual y/o grupal y el tiempo que dura su aplicación es de aproximadamente, 15 minutos.

## **V. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

### **VALIDEZ**

#### **Validez de contenido**

Se estableció la validez de constructo, para lo cual se seleccionó a 5 psicólogos, los cuales tenían que analizar si los ítems medían realmente la ansiedad para lo cual a cada uno de los psicólogos se les entregó la lista de chequeo conductual y una definición de la misma.

De la versión inicial compuesta por 31 ítems se encontró un 100% de aceptación con relación a 30 ítems y un 30% de aceptación (70% de discrepancia) con relación al ítem restante, por lo que el último fue eliminado.

### **Validez de constructo**

Posteriormente se seleccionó al azar a un grupo de 100 niños de ambos sexos, de 8 a 10 años, de clase socioeconómica baja a quienes se les aplicó la lista de chequeo conductual elaborada.

En base a los resultados obtenidos se sometió a los ítems a un proceso de análisis estadístico con el estadígrafo de producto – momento de Pearson lo que permitió a la autora hallar correlaciones significativas al  $p < .05$ . Que iban desde 0,198 hasta 0,425; quedando finalmente 26 ítems válidos.

### **Validez de constructo**

Con la finalidad de establecer la validez concurrente se correlacionó este instrumento con el inventario de personalidad de Eysenck para niños, para lo cual se seleccionó al azar nuevamente a un grupo de 100 niños de ambos sexos, entre 8 y 10 años y de clase socioeconómica baja, obteniéndose una correlación de 0,8481, lo cual es altamente significativo ( $p < .001$ ), lo cual indica que el instrumento es válido.

### **CONFIABILIDAD**

El mismo grupo que se utilizó para determinar la validez concurrente fue utilizado para determinar la confiabilidad, es decir se trabajó con una muestra aleatoria conformada por 100 niños de ambos sexos, entre 8 y 10 años de clase

socioeconómica baja, a quienes se les aplicó la lista de chequeo conductual conformada por 26 ítems.

Se halló la confiabilidad test – retest y la confiabilidad por mitades para lo cual se hizo uso de la técnica producto – momento de Pearson y la fórmula corregida de Spearman – Brown.

## **NORMALIZACION**

Finalmente se evalúa a 336 niños con edades que fluctúan entre los 6 y 12 años de edad de ambos sexos, los cuales pertenecen a los siguientes estratos socioeconómico; 56 niños al nivel socioeconómico alto, 56 al nivel medio, 112 al nivel bajo y 112 al nivel muy bajo. Posteriormente se extrajeron las medidas de tendencia central y medidas de dispersión para cada grupo de edad.

Se utilizó la técnica de técnica de stanones, reagrupándose los datos en tres categorías: normal, leve y marcada.

La autora señala que el 35% de la muestra presentó ansiedad dentro de los límites normales un 45% ansiedad leve y un 20% ansiedad marcada.

Sin que haya diferencias significativas se encontró que los que presentan mayores niveles de ansiedad son los que provenían de niveles socioeconómicos bajo y muy bajo, en relación a los que provenían de los niveles medio y alto.

## **VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Alarcon . I. lista de chequeo conductual de la ansiedad.

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**“EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA GRUPAL EN NIÑOS CON ANSIEDAD DEL 3ºGRADO DE PRIMARIA DE LA I.E N° 32223 MARIANO DÁMASO BERAÚN – AMARILIS, 2017”**

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MARCO METODOLÓGICO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>Problema general</b></p> <p>-¿Cuál es la efectividad de la terapia grupal en los niños del 3º grado de primaria de la I.E N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis 2017?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demostrar la efectividad de la terapia grupal en los niños con ansiedad del 3º grado de primaria de la I.E N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis 2017.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p><b>Hi:</b> La terapia grupal es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en los niños del 3er grado de primaria Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017.</p> <p><b>Ho:</b> La terapia grupal no es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en los niños del 3er grado de primaria Institución Educativa Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017.</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p><b>-Ansiedad</b></p>	<p><b>Fisiológicos:</b></p>	<p>2. ¿Mi corazón late muy rápido?</p> <p>4. ¿Me desmayo o siento que me voy a desmayar?</p> <p>6. ¿Tengo dolores o sensaciones de opresión en el pecho?</p> <p>9 ¿Me siento débil y me canso fácilmente?</p> <p>11. ¿Siento que me ahogo?</p> <p>13. ¿Orino con mucha frecuencia?</p> <p>14. ¿Frecuentemente tengo dolor en el pecho?</p> <p>15¿Tengo nauseas continuas?</p> <p>17¿La cara se me pone roja y caliente?</p> <p>19¿Me transpiran las manos y los pies?</p> <p>21¿Tengo frecuentemente más apetito que lo normal?</p> <p>23¿Pierdo el apetito cuando estoy nervioso?</p> <p>24¿Me duele la cabeza constantemente?</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN :</b></p> <p>Investigación aplicativa</p>	<p><b>TÉCNICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observación</li> <li>-Encuesta</li> <li>-Estadística</li> </ul> <p><b>INSTRUMENTO</b></p>
<p><b>Problema específico</b></p> <p>¿Cuál es el efecto de la terapia grupal en las dimensiones fisiológicas que presentan los niños con ansiedad del 3º grado de primaria de la I.E N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis 2017?</p> <p>¿Cuál es el efecto de la terapia</p>	<p><b>Objetivos Específicos :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer cuál es el efecto de la terapia grupal en las dimensiones fisiológicas que presentan los niños con ansiedad del 3º grado de primaria de la I.E N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis 2017.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>- <b>Ha1:</b> La terapia grupal es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en la dimensión fisiológica en los niños del 3er grado de primaria Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017.</p> <p><b>Ho:</b> La terapia grupal no es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en la dimensión fisiológica de los niños del 3º grado de primario de la de la I.E N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017.</p> <p><b>Haz:</b> La terapia grupal es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en la</p>		<p><b>Emocional</b></p>	<p>1¿Estoy intranquilo, preocupado por cualquier motivo?</p> <p>3¿Tengo cólera por cualquier motivo?</p> <p>5¿Tengo ganas de llorar’</p> <p>7¿Tengo pesadillas?</p> <p>8 ¿Siento miedo a varias cosas?</p> <p>12 ¿Me altero o me angustio fácilmente?</p>	<p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN :</b></p> <p>Investigación experimental</p> <p><b>DISEÑO:</b></p> <p>Investigación pre-experimental</p>	



<p>grupal en las dimensiones emocionales que presentan los niños con ansiedad del 3º grado de primaria de la I.E N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis 2017?</p> <p>¿Cuál es el efecto de la terapia grupal en la dimensión motora que presentan los niños con ansiedad del 3º grado de primaria de la I.E N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis 2017?</p> <p>¿Cuál es el efecto de la terapia grupal en la dimensión cognitiva que presentan los niños con ansiedad del 3º grado de primaria de la I.E N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis 2017?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar cuál es el efecto de la terapia grupal en las dimensiones emocionales que presentan los niños con ansiedad del 3º grado de primaria de la I.E N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis- 2017.</li> <li>Determinar cuál es efecto de la terapia grupal de la dimensión motora que presentan los niños con ansiedad del 3º grado de primaria de la I.E N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis - 2017.</li> <li>Evaluar cuál es el efecto de la terapia grupal en la dimensión cognitiva que presentan los niños con ansiedad del 3º grado de primaria de la I.E N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis - 2017.</li> </ul>	<p>dimensión emocional en los niños del 3er grado de primaria Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017.</p> <p><b>Ho:</b> La terapia grupal no es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en la dimensión emocional de los niños del 3º grado de primario de la I.E N° 32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis - 2017.</p> <p><b>Ha3:</b> La terapia grupal es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en la dimensión motora en los niños del 3er grado de primaria Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis-2017</p> <p><b>Ho:</b> La terapia grupal no es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en la dimensión motora de los niños del 3º grado de primario de la I.E N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis - 2017.</p> <p><b>Ha4:</b> La terapia grupal es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en la dimensión cognitiva en los niños del 3er grado de primaria Institución Educativa N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis- 2017.</p> <p><b>Ho:</b> La terapia grupal no es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad en la dimensión cognitiva de los niños del 3º grado de primario de la I.E N°32223 Mariano Dámaso Beraún, Amarilis- 2017.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p><b>Terapia grupal</b></p>	<p><b>Cognitivo</b></p> <p>20¿Pienso que me va ir mal a la escuela? 22 ¿Frecuentemente pienso que me va a pasar cosas malas? 25 ¿Creo que los niños se burlan de mí aunque no me lo digan? 26 ¿Cuándo rindo un examen me olvido de lo que estudie?</p> <p><b>Motora</b></p> <p>10 ¿Me tiemblan las manos y los pies cuando estoy nervioso? 16. ¿Me rechinan los dientes? 18 ¿Me muerdo las uñas?</p>	<p><b>Corriente cognitivo conductua l</b></p> <p><b>Terapia de Aron Beck reestructuración cognitiva</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los pensamientos negativos.</li> <li>Técnica de desensibilización sistemática</li> <li>Reestructuración del pensamiento</li> <li>Técnicas de relajación (Jacobson)</li> <li>Habilidades sociales.</li> <li>Yoga en niños</li> </ul>	<p>pre-test y post-test.</p> <p><b>01 x 02</b></p> <p><b>Leyenda:</b></p> <p><b>01:</b> Pretest</p> <p><b>X:</b> Tratamiento</p> <p><b>02:</b> Postest.</p>	
---	---	---	---	--	--	---	--



**“EFECTIVIDAD LA TERAPIA GRUPAL EN  
NIÑOS CON ANSIEDAD DEL 3ER GRADO DE  
PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
N°32223 MARIANO DÁMASO BERAÚN -  
AMARILIS, 2017”**



### **APLICACIÓN DEL PRE TEST POBLACIÓN DEL 3ER GRADO “A”**



### **APLICACIÓN DEL PRE TEST POBLACION DEL 3ER GRADO “B”**





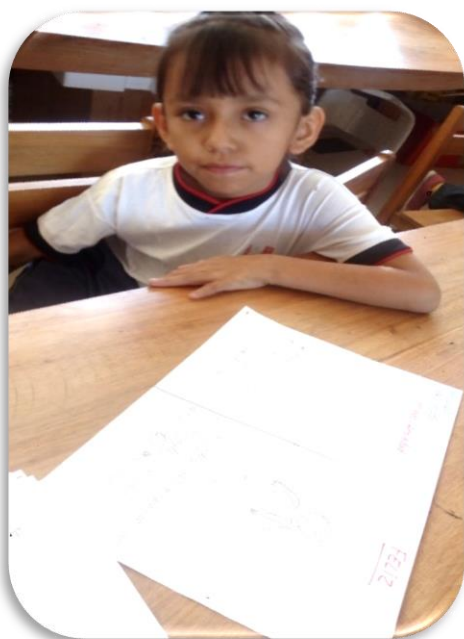
### **APLICACIÓN DEL PRE TEST A LA POBLACIÓN DEL 3ER GRADO “C”**



### **APLICACIÓN DEL PER TEST ALA POBLACION DEL 3ER GRADO “D”**



## DESARROLLO DE LA PRIMERA SESIÓN



## DESARROLLO DE LA SEGUNDA SESIÓN





### DESARROLLO DE LA TERCERA SESIÓN



### DESARROLLO DE LA CUARTA SESIÓN





## DESARROLLO DE LA QUINTA SESIÓN



## DESARROLLO DE LA SEXTA Y SEPTIMA SESIÓN



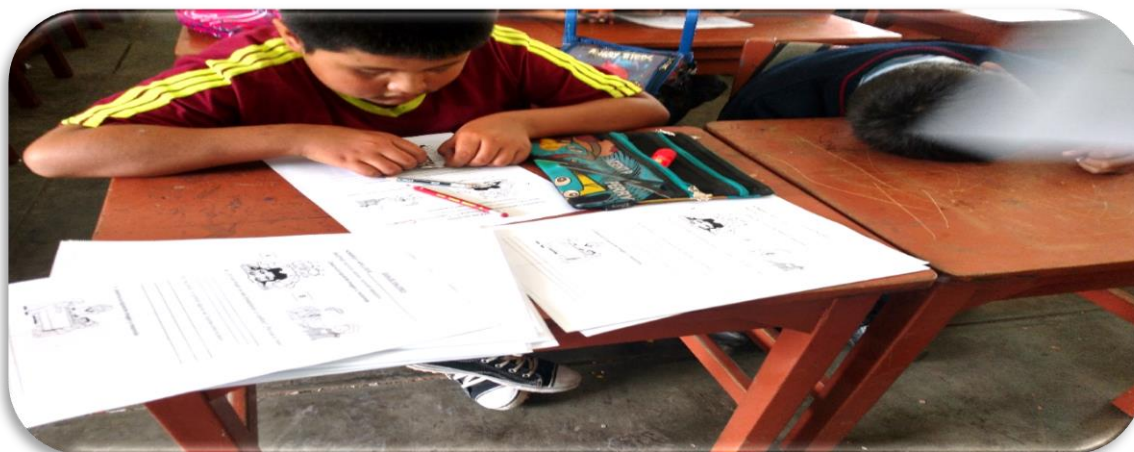




### DESARROLLO DE LA OCTAVA Y NOVENA SESIÓN



### DESARROLLO DE LA DECIMA Y ONCEAVA SESIÓN









## DESARROLLO DE LA DOCEAVA SESIÓN

